



**LỰA CHỌN THỰC PHẨM SẠCH, RÕ NGUỒN GỐC XUẤT XỨ  
CHO BỮA ĂN NGON, AN TOÀN SỨC KHỎE**

Ảnh minh họa: Bộ Y tế



# NÂNG CAO SỨC KHỎE

JOURNAL OF HEALTH PROMOTION

AN TOÀN VỆ SINH THỰC PHẨM



PHÒNG, CHỐNG  
CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN QUA THỰC PHẨM,  
NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN

SỐ 22  
4-2019  
Ra hàng tháng  
Phát hành toàn quốc





NGÀY SỨC KHỎE THẾ GIỚI 2015 :

# AN TOÀN THỰC PHẨM.

THANH HẰNG

Ngày Sức khỏe Thế giới năm nay (7/4/2015) được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tại Việt Nam chọn chủ đề “An toàn thực phẩm”. Đây là dịp để Tổ chức Y tế Thế giới tại Việt Nam hoan nghênh Chính phủ Việt Nam về cam kết cải thiện tình trạng an toàn thực phẩm tại Việt Nam. Đồng thời, thúc giục tất cả người tiêu dùng và các nhà sản xuất hãy tuân thủ an toàn thực phẩm để bảo vệ sinh mạng và nâng cao sức khỏe của người dân.

**Đảm bảo an toàn thực phẩm là trách nhiệm của người tiêu dùng và nhà sản xuất**

Thực phẩm không an toàn có chứa các vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng hoặc hóa chất có hại, là nguyên nhân của hơn 200 bệnh, từ tiêu chảy đến các bệnh mãn tính trong đó có ung thư. Thực phẩm không an toàn tạo ra một vòng luẩn quẩn của bệnh tật và suy dinh dưỡng, đặc biệt là ảnh hưởng đến trẻ em và người già. Những ví dụ về thực phẩm không an toàn bao gồm các loại thực phẩm có nguồn gốc động vật và không được nấu chín kỹ, trái cây và rau quả bị nhiễm phân, các loài sinh vật có vỏ



sống dưới nước chứa các độc tố sinh học.

Theo ông Jeffery Kobza, quyền Trưởng đại diện WHO tại Việt Nam: “Đảm bảo an toàn thực phẩm là trách nhiệm của tất cả người tiêu dùng và nhà sản xuất trong chuỗi liên tục của thực phẩm từ nông trại đến bàn ăn. Các nhà sản xuất, các nhà chế biến và người kinh doanh thực phẩm ở Việt Nam cần phải chịu trách nhiệm đối với sự an toàn của thực phẩm mà họ sản xuất và kinh doanh trong khi người tiêu dùng cần phải thực hiện các biện pháp dự phòng và tuân thủ

các giải pháp về an toàn thực phẩm”.

Theo Cục An toàn vệ sinh thực phẩm, Bộ Y tế, năm 2014 có 194 vụ ngộ độc thực phẩm khiến trên 5.000 người bị ngộ độc, 80% trong số đó phải nhập viện và 43 trường hợp tử vong. So với năm 2013, số người bị ảnh hưởng hay nhập viện bởi ngộ độc thực phẩm đã giảm đi.

Đảm bảo an toàn thực phẩm tại Việt Nam là một thách thức do nhịp độ phát triển kinh tế nhanh của đất nước. Những căn bệnh do thực phẩm không an toàn gây ra đã cản trở sự phát



triển kinh tế xã hội, đặt gánh nặng lên hệ thống chăm sóc sức khỏe, và gây tổn hại cho nền kinh tế, lĩnh vực du lịch và thương mại quốc gia. Chuỗi cung cấp thực phẩm càng ngày càng xuyên qua nhiều biên giới quốc gia, do đó, việc phối hợp giữa Việt Nam và các nước láng giềng là rất quan trọng để đảm bảo an toàn thực phẩm. Bên cạnh đó, những chi phí không nhìn thấy đối với nền kinh tế Việt Nam do không được tham gia vào các hoạt động, hiện tượng năng lực sản xuất bị suy giảm và thu nhập của nhóm dân cư nghèo bị giảm sút có thể trở nên rất lớn.

Trong những năm gần đây, Việt Nam đã có những bước tiến lớn trong việc nâng cao an toàn thực phẩm. Chiến lược quốc gia về an toàn thực phẩm đến 2020 được thông qua vào năm 2011 đã đưa ra đường hướng vững

từ khâu sản xuất, chế biến, vận chuyển tới tiêu dùng. Năm 2014, Việt Nam cũng tham dự vào các bài tập mô phỏng của khu vực để thử nghiệm những ứng phó khẩn cấp của quốc gia và quy trình thông báo đối với các sự kiện an toàn thực phẩm trong nước.

#### **Năm chìa khóa giúp thực phẩm an toàn hơn**

Tổ chức Y tế Thế giới cho rằng hành vi của người tiêu dùng và người sản xuất trong chuỗi thực phẩm là vấn đề trọng tâm của việc nâng cao và đảm bảo an toàn thực phẩm. Với chủ đề “An toàn thực phẩm” của Ngày Sức khỏe Thế giới năm nay, Tổ chức Y tế Thế giới đã đưa ra 5 chìa khóa giúp thực phẩm an toàn hơn. Đây được xem là 5 hành động đơn giản mà mỗi cá nhân cần thực hiện để ngăn chặn bệnh tật xảy ra khi xử lý thức ăn.

mạnh. Bên cạnh đó, Luật An toàn thực phẩm sửa đổi xác định lại vai trò và trách nhiệm của các bộ khác nhau liên quan đến an toàn thực phẩm, cũng như giới hạn số lượng các bộ liên quan. Luật đã hỗ trợ việc đảm bảo sự an toàn của thực phẩm bằng cách đưa các bên tham gia vào chuỗi thực phẩm, từ khâu sản xuất, chế biến, vận chuyển tới tiêu dùng.

**1. Giữ vệ sinh sạch sẽ:** Rửa tay thật sạch khi nấu ăn và trước khi chế biến thức ăn; Rửa tay sau khi đi vệ sinh; Rửa tay và thực hiện các bước vệ sinh cần thiết đối với đồ dùng chế biến thức ăn; Giữ gìn, bảo quản sạch sẽ thức ăn, nhà bếp khỏi côn trùng, các loài vật gây hại và các con vật khác.

**2. Để riêng thức ăn chín và thực phẩm sống:** Bảo quản riêng biệt thịt, thịt gia cầm và hải sản với các thức ăn khác; Sử dụng riêng biệt các dụng cụ, đồ dùng nhà bếp như dao, thớt... khi chế biến thức ăn sống; Bảo quản thức ăn trong các hộp đựng thức ăn phù hợp, tránh để lẫn thực phẩm sống với thực phẩm đang chế biến.

**3. Nấu chín kỹ thức ăn:** Cần phải nấu thật kỹ thức ăn, đặc biệt là thịt gia cầm, trứng và hải sản; Đảm bảo đun sôi, nấu chín các món ăn như súp, món hầm; Hâm nóng thật kỹ thức ăn đã nấu chín.

**4. Giữ thực phẩm ở nhiệt độ phù hợp:** Không để thức ăn chín ở nhiệt độ trung bình nhiều hơn 2 giờ đồng hồ; Bảo quản thức ăn chín và thức ăn/rau củ để bị ôi thiu ở nhiệt độ phù hợp (dưới 5°C); Đảm bảo thức ăn chín thật nóng trước khi ăn (thường 60°C); Không bảo quản thức ăn quá lâu, kể cả trong tủ lạnh.

**5. Sử dụng nước sạch và thực phẩm tươi sống an toàn khi chuẩn bị thức ăn:** Sử dụng nước sạch hoặc xử lý nước sạch trước khi sử dụng; Lựa chọn thực phẩm tươi sống, lành, bổ; Lựa chọn thực phẩm đã được chế biến an toàn; Rửa thật kỹ rau quả, đặc biệt là rau, quả ăn sống; Không sử dụng thực phẩm quá hạn sử dụng ■



# “CHUNG TAY CÙNG TIÊM CHỦNG BẢO VỆ CỘNG ĐỒNG”

BÌNH AN

**Đó là chủ đề của Tuần lễ tiêm chủng năm 2015 được Tổ chức Y tế Thế giới khu vực châu Á - Thái Bình Dương phát động như lời nhắc nhở người dân thế giới về biện pháp can thiệp y tế đơn giản nhưng hiệu quả trong bối cảnh tình hình dịch bệnh trên thế giới có nhiều diễn biến phức tạp hiện nay.**

## **Bảo vệ cuộc sống thông qua tiêm chủng phòng bệnh**

Tuần lễ tiêm chủng (Immunization week) là sáng kiến của Tổ chức Y tế Thế giới nhằm bảo vệ cuộc sống thông qua tiêm chủng vắc xin phòng bệnh. Tuần lễ tiêm chủng ở Mỹ bắt đầu từ năm 2003, châu Âu vào năm 2005, Địa Trung Hải vào năm 2010. Đến năm 2011, châu Phi và khu vực Tây Thái Bình Dương đã hưởng ứng Tuần lễ tiêm chủng và có 180 quốc gia và vùng lãnh thổ thuộc 5 khu vực châu Phi, châu Mỹ, Địa Trung Hải, châu Âu và Tây Thái Bình Dương đã hưởng ứng sự kiện này. Tuần lễ tiêm chủng hướng tới việc thực hiện kế hoạch hành động vắc xin với các mục tiêu chính: tăng tỷ lệ tiêm chủng; thúc đẩy, khống chế các bệnh truyền nhiễm và thanh toán bệnh bại liệt; triển khai vắc xin mới; phát triển thể hệ vắc xin mới và công nghệ ứng dụng trong tiêm chủng.

Sự kiện Tuần lễ tiêm chủng được tổ chức hằng năm vào tháng 4 và lựa chọn những chủ đề riêng. Tuần lễ tiêm chủng do

Tổ chức Y tế Thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương phát động năm 2015 từ ngày 24-30/4/2015 với Chủ đề “Chung tay cùng Tiêm chủng bảo vệ cộng đồng”.

Vắc xin là một công cụ rất hiệu quả trong dự phòng các

bệnh nhiễm trùng. Việc sử dụng vắc xin đã góp phần giảm đáng kể tỷ lệ mắc bệnh và tử vong, giảm chi phí chăm sóc y tế, nâng cao sức khỏe cộng đồng. Ước tính mỗi năm Chương trình Tiêm chủng mở rộng trên toàn thế giới phòng được từ 2 - 3 triệu ca tử vong do các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm có vắc xin. Chương trình Tiêm chủng mở rộng được đánh giá là một trong những can thiệp y tế thành công và hiệu quả nhất. Tuy nhiên năm 2013, trên thế giới vẫn còn 21,8 triệu trẻ chưa được tiêm chủng bởi các nguyên nhân cung ứng không đủ vắc xin, thiếu dịch vụ y tế, thiếu



Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam phát biểu chỉ đạo tại Lễ mít tinh



Chăm sóc sức khỏe cho người dân tại tuyến cơ sở

thông tin chính xác và đầy đủ về tiêm chủng, thiếu kinh phí và cam kết chính trị. Tổ chức Y tế Thế giới khẳng định, nếu việc tiêm chủng vắc xin phòng bệnh không được duy trì, trẻ em không được tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch, nguy cơ bùng phát dịch bệnh trở lại là rất lớn. Bên cạnh đó, trong những năm gần đây dịch bệnh truyền nhiễm có những diễn biến phức tạp. Năm 2014, tại Mỹ, sau hơn 10 năm công bố thanh toán bệnh sởi (năm 2000) đã ghi nhận vụ dịch sởi bùng phát lớn nhất cho đến nay. Nguyên nhân do đa số người dân không tiêm phòng vắc xin sởi và bệnh sởi có thể lây lan tới bất kỳ khu vực dân cư nào nếu người dân không được tiêm phòng vắc xin. Đồng thời, dịch sởi tiếp tục xảy ra tại Canada và châu Âu do gia tăng số trẻ em không có miễn dịch bởi cha mẹ không cho trẻ đi tiêm chủng. Trong năm 2014, trên thế giới đã có 9 nước ghi nhận bệnh bại liệt

tiếp tục lưu hành và có xu hướng gia tăng.

### **Tiêm chủng phải thực hiện thường xuyên, lâu dài, liên tục**

Tại Việt Nam, Chương trình Tiêm chủng mở rộng được triển khai trên phạm vi cả nước từ năm 1985. Thành công của công tác tiêm chủng mở rộng đã đem lại hiệu quả rõ rệt, làm thay đổi cơ bản cơ cấu bệnh tật ở trẻ em. Nếu so sánh năm 2014 với năm 1984, tỷ lệ mắc các bệnh trong tiêm chủng trên 100.000 dân giảm rõ rệt: bệnh bạch hầu giảm 228 lần; bệnh ho gà giảm 844 lần, bệnh sởi giảm 90 lần; bệnh uốn ván sơ sinh giảm 18 lần (so với năm 1991). Với kết quả tiêm chủng vắc xin sởi, vắc xin sởi – rubella trong tiêm chủng mở rộng, Việt Nam đang nỗ lực tiến tới mục tiêu loại trừ bệnh sởi.

Tại Lễ mít tinh, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, qua 30 năm thực hiện Chương trình tiêm chủng mở rộng, hàng triệu liều vắc xin đã được tiêm miễn phí cho trẻ em và phụ nữ để phòng các bệnh truyền nhiễm, góp phần giảm đáng kể tỷ lệ mắc bệnh và tử vong, giảm chi phí chăm sóc y tế, nâng cao sức khỏe cộng đồng. Nước ta đang nỗ lực tiến tới mục tiêu loại trừ bệnh sởi bằng việc triển khai Chiến dịch tiêm vắc xin sởi - rubella cho gần 20 triệu trẻ em trong thời gian qua, đồng thời sắp đưa vắc xin này vào tiêm chủng mở rộng, miễn phí.

Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến đã chỉ rõ, Luật phòng chống bệnh truyền nhiễm đã quy định: “Trẻ em, phụ nữ có thai phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế bắt buộc đối với các bệnh truyền nhiễm thuộc tiêm chủng mở rộng”. Để phát triển tiêm chủng bền vững, ngoài việc tuyên truyền để người dân hiểu về quyền lợi, nghĩa vụ khi tiêm

chủng, về hiệu quả phòng bệnh nguy hiểm của vắc xin, tăng cường đầu tư mở rộng thêm nhiều loại vắc xin mới phòng bệnh, tăng cường giám sát, kiểm tra để người dân tin tưởng vào hệ thống tiêm chủng... thì trong tương lai cũng cần đề ra các chính sách cụ thể để các ông bố bà mẹ bắt buộc phải đưa con đi tiêm chủng phòng bệnh, vừa bảo vệ sức khỏe trẻ, vừa bảo vệ cộng đồng.

Phát biểu tại Lễ mít tinh, Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam đánh giá cao lợi ích của tiêm chủng trong phòng bệnh và khẳng định việc phát động Tuần lễ tiêm chủng có ý nghĩa hết sức quan trọng. Đồng thời, biểu dương đội ngũ những người làm công tác tiêm chủng mở rộng đã không quản khó khăn tham gia chăm sóc sức khỏe nhân dân, đặc biệt là những cán bộ ở vùng sâu, vùng xa.

Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam đề nghị: Các cấp chính quyền, đoàn thể phối hợp với ngành Y tế đẩy mạnh công tác tuyên truyền để nâng cao nhận thức về việc tiêm vắc xin phòng bệnh; Tiếp tục triển khai các biện pháp đảm bảo an toàn tiêm chủng; Yêu cầu ngành Y tế đổi mới mạnh mẽ công tác tiêm chủng để đáp ứng với tình hình hiện nay và hội nhập quốc tế; Tiếp tục đẩy mạnh sản xuất vắc xin trong nước, đảm bảo an toàn, hiệu quả, chất lượng cao, tiến tới xuất khẩu vắc xin. “Tiêm chủng vắc xin đã được cả thế giới khẳng định là giải pháp khoa học, hữu hiệu để phòng bệnh. Nhờ có tiêm chủng mà thế giới, trong đó có Việt Nam hạn chế, loại bỏ được nhiều căn bệnh gây chết hàng triệu người trong lịch sử. Tiêm chủng phải được thực hiện thường xuyên, lâu dài, liên tục”, Phó Thủ tướng nhấn mạnh ■



# BAN DÂN Y MIỀN NAM

## MỘT THỜI KHÔNG QUÊN

CÔNG CHIẾN

*Hàng năm, cứ đến ngày 30/4, là dịp để các chiến sỹ của chiến trường xưa ôn lại những ký ức đẹp của một đời người, được góp một phần máu thịt vào công cuộc giải phóng, giành độc lập tự do cho dân tộc và đất nước. Cuộc kháng chiến đã đi qua 40 năm, nhiều vết thương đã được hàn gắn nhưng mất mát, hy sinh của các cán bộ, chiến sỹ, đặc biệt những chiến sỹ quân y, những người thầy thuốc thì không có gì bù đắp nổi.*

Kỷ niệm 40 năm ngày giải phóng hoàn toàn miền Nam, thống nhất đất nước (30/4/1975 - 30/4/2015), Câu lạc bộ truyền thống Ban Dân y miền Nam tổ chức Lễ mít tinh với Chủ đề “Truyền thống Ban Dân y miền Nam - Một thời không quên” tại Tây Ninh.

Tại buổi lễ, GS.TS. Nguyễn Viết Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế đã ôn lại lịch sử của cuộc kháng chiến chống Mỹ cứu nước nhằm tri ân và tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến các thế hệ anh hùng liệt sỹ, là những người con ưu tú của đất nước đã chiến đấu, dùng

cảm hy sinh xương máu, cống hiến tuổi trẻ của mình cho sự nghiệp giải phóng dân tộc, thống nhất tổ quốc. Chúng ta vô cùng biết ơn đến các chiến sỹ là thầy thuốc đã hy sinh cho sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân và còn biết bao nhiều chiến sỹ vẫn còn mang trong người nhiều thương tật do chiến tranh mang lại nhưng vẫn phải vượt qua nỗi đau để vươn lên trong cuộc sống. Thứ trưởng mong muốn các đồng chí cán bộ đã tham gia công tác chiến trường miền Nam phát huy truyền thống vẻ vang, kinh nghiệm công tác, tiếp tục đóng góp vào sự phát triển của ngành y tế, chính quyền địa phương nơi công tác, giúp đỡ, động viên đội ngũ thầy thuốc trẻ, góp phần thực hiện thắng lợi nhiệm vụ xây dựng và bảo vệ Tổ quốc Việt Nam xã hội chủ nghĩa.

Chia sẻ về hoạt động của Câu lạc bộ, PGS.TS. Trần Thị Chung Chiến, nguyên Bộ trưởng Bộ Y tế, Chủ nhiệm Câu lạc bộ Truyền thống Ban Dân y miền Nam cho biết: Câu lạc bộ ra đời năm 2009, đã quy tụ được

khoảng 1.000 hội viên, trong đó đa số là những người đã công tác tại Ban Dân y miền Nam qua các thời kỳ. Câu lạc bộ hoạt động trên tinh thần tình cảm và trách nhiệm. Dù không có nguồn hỗ trợ từ nhà nước, song các hội viên đã tích cực vận động, đóng góp kinh phí xây dựng nhà truyền thống Ban Dân y Trung ương Cục miền Nam và sưu tầm các kỷ vật, hiện vật, hình ảnh, tài liệu để trưng bày làm lưu niệm. Câu lạc bộ cũng phối hợp với các bệnh viện tổ chức khám bệnh phát thuốc cho bà con vùng sâu, vùng xa; người nghèo, người thuộc diện chính sách...

Trong cuộc kháng chiến chống Mỹ cứu nước, Tây Ninh là vùng căn cứ cách mạng, khu di tích được biết tới với tên gọi khác như: R (Mật danh của Trung ương Cục miền Nam). Dưới sự lãnh đạo, chỉ đạo của Trung ương Cục đã hình thành 24 đơn vị trực thuộc, trong đó có Ban Dân y miền Nam được ra đời đầu quý 2 năm 1964. Quá trình hoạt động, Ban Dân y miền Nam đã phối hợp với lực



Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến và đoàn đại biểu chụp ảnh lưu niệm tại nhà truyền thống Ban Dân y Trung ương Cục miền Nam

lượng Quân y lãnh đạo chỉ đạo thực hiện tốt việc tổ chức cấp cứu điều trị thương binh, bệnh binh, tổ chức sản xuất thuốc, sản xuất vắc xin, vật tư trang thiết bị y tế; xây dựng trường đào tạo cán bộ y tế có trình độ trung cấp, đại học đáp ứng nhu cầu đội ngũ cán bộ y tế cho chiến trường miền Nam. Trong chiến tranh chống Mỹ ác liệt, nhiều giáo sư, bác sỹ đã sớm giác ngộ, tham gia cách mạng ngay từ những ngày mở đầu thời kỳ tiền khởi nghĩa, nhiều bác sỹ là điển hình cho giai cấp trí thức giàu lòng yêu nước, đã tận tụy với nghề, say sưa với ngành cho đến hơi thở cuối cùng như bác sỹ Nguyễn Văn Thủ, nguyên Chủ nhiệm Ủy ban Y tế - Xã hội Quốc hội khóa VI,

Trưởng ban Dân y miền Nam, Thứ trưởng Bộ Y tế và nhiều cán bộ y tế khác.

Chiến tranh qua đi, những người lính áo trắng năm xưa trở về với thời bình, đến nay người đã về hưu, người còn đương chức song trong tâm khảm của họ vẫn nuôi dưỡng và phát huy tinh thần cách mạng. Tinh thần ấy đã được hun đúc thành tổ chức quần chúng tự nguyện trong Câu lạc bộ truyền thống Ban Dân y miền Nam. Đây là những cá nhân, tổ chức nhiệt tình với việc bảo vệ truyền thống Ban Dân y Trung ương Cục miền Nam trong cuộc kháng chiến chống Mỹ đang sống và làm việc tại thành phố Hồ Chí Minh. Ngoài ra, Câu lạc bộ còn tập hợp những người đã

và đang làm việc trong ngành Y tế tham gia giúp đỡ những người gặp khó khăn, bệnh tật, giáo dục truyền thống của ngành Y tế qua các thời kỳ, giới thiệu những tấm gương là cán bộ y tế tận tụy hết lòng chăm sóc thương bệnh binh trong kháng chiến chống Mỹ cứu nước và thời bình...

Buổi lễ là dịp để họ cùng nhau ôn lại những kỷ niệm không thể nào quên của những năm tháng đấu tranh oanh liệt. Những đóng góp quan trọng của ngành Y tế đối với sự nghiệp giải phóng miền Nam, thống nhất đất nước. Đồng thời cũng là dịp để giáo dục truyền thống yêu nước, chủ nghĩa anh hùng cách mạng cho các thế hệ cán bộ y tế noi theo ■



**Hưởng ứng cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam” do Bộ Chính trị phát động, Bộ Y tế đã xây dựng và triển khai Đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam”. Bộ Y tế coi đây là một trong những giải pháp quan trọng, nhằm hỗ trợ ngành Dược Việt Nam phát triển một cách bền vững. Sau 2 năm triển khai Đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” và hơn 1 năm triển khai Chương trình “Con đường thuốc Việt”, ngày 21/4/2015, Bộ Y tế đã tổ chức Lễ tôn vinh và trao giải thưởng “Ngôi sao thuốc Việt” lần thứ nhất.**

#### **Hiệu quả của một Chương trình**

Theo Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, hiện nay ngành Dược nội địa đã có những bước phát triển mạnh và hướng tới nâng cao hơn nữa doanh số cũng như chất lượng thuốc sản xuất trong nước. Tính đến nay, Việt Nam có 135 nhà máy sản xuất dược phẩm đạt tiêu chuẩn Thực hành tốt sản xuất thuốc của Tổ chức Y tế Thế giới (GMP-WHO), trong đó có 25 nhà máy sản xuất thuốc từ dược liệu, 4 nhà máy sản xuất vắc xin. Các doanh nghiệp trong nước đã sản

xuất được khoảng 12.000 loại thuốc với 520 loại hoạt chất. Đã có một số nhà máy đạt tiêu chuẩn GMP của hệ thống thanh tra dược phẩm quốc tế (PIC/S) hoặc GMP của châu Âu. Con số này là một trong những minh chứng cho chất lượng thuốc sản xuất trong nước đạt tiêu chuẩn khu vực và quốc tế từ nguyên liệu đầu vào, dây chuyền sản xuất, hệ thống kiểm nghiệm, kho bãi cho đến bảo quản, phân phối thuốc.

Hiện nay, người Việt ngày càng quan tâm đến việc sử dụng các thuốc hoặc các sản phẩm chăm

## **VINH DANH NHỮNG NGÔI SAO ĐIỂN HÌNH CỦA NGÀNH DƯỢC VIỆT NAM**



sức khỏe có nguồn gốc trong nước, đặc biệt là các thuốc có nguồn gốc từ dược liệu, tỷ trọng sử dụng thuốc nội trong bệnh viện không ngừng gia tăng cả về giá trị và sản lượng. Đã có rất nhiều doanh nghiệp dược trong nước hiện nay không chỉ đầu tư nâng cao chất lượng sản phẩm mà còn đầu tư vào nâng cao hình ảnh, mẫu mã sản phẩm; có chiến lược marketing, quảng bá sản phẩm một cách chuyên nghiệp, bài bản không kém gì các doanh nghiệp dược nước ngoài. Điều đó khiến cách nhìn về thuốc và các sản phẩm chăm sóc sức khỏe người dân được sản xuất trong nước dần dần thay đổi theo hướng tích cực hơn.

Sau 2 năm triển khai Đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” và hơn 1 năm triển khai Chương trình “Con đường thuốc Việt”, đến nay, kết quả đã thay đổi rõ rệt. Theo thống kê trúng thầu năm 2014 của 26 Sở Y tế và các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế đối với thuốc sản xuất trong nước cho thấy trị giá tiền mua thuốc đã tiết giảm 35,5% so với quy định cũ. Về số lượng và giá trị thuốc sản xuất trong nước trúng thầu tại bệnh viện tuyến Trung ương và bệnh viện tuyến tỉnh đều tăng gấp 2 lần so với thực hiện quy chế cũ. Riêng tại thành phố Hồ Chí Minh, việc thực hiện đấu thầu theo quy định mới đã tiết kiệm 1.412 tỷ đồng và thuốc trong nước trúng thầu chiếm 57,35% giá trị.

Theo TS. Trương Quốc Cường, Cục trưởng Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế), tiềm năng thế mạnh của Việt Nam là các loại

thuốc dược liệu, cụ thể là thuốc Nam, xu hướng của thế giới hiện nay lại quay về tự nhiên nên nguồn dược liệu phong phú của người Việt cũng là thế mạnh. Nếu tận dụng được nguồn nguyên liệu này để phát triển ngành Dược trong nước thì chắc chắn là ngành Dược Việt Nam sẽ ngày càng phát triển. Bộ Y tế đã có một số chính sách như: ưu tiên đăng ký thuốc đối với những thuốc được sản xuất từ nguồn dược liệu trong nước; chuẩn hóa nguồn nguyên liệu đầu vào; phát triển sản phẩm quốc gia đối với thuốc từ dược

nhân đã mua, sử dụng thuốc không bảo đảm chất lượng.

### **62 sản phẩm và 30 doanh nghiệp nhận giải thưởng “Ngôi sao thuốc Việt”**

Nhằm hỗ trợ tối đa cho sự phát triển của ngành dược Việt Nam, đồng thời hưởng ứng cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam”, Bộ Y tế đã triển khai Chương trình “Con đường thuốc Việt” với giải thưởng “Ngôi sao thuốc Việt” với mong muốn bình chọn những sản phẩm thuốc Việt Nam tốt về chất lượng, bảo đảm hiệu quả điều trị, an toàn trong

**Theo thống kê trúng thầu năm 2014 của 26 Sở Y tế và các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế đối với thuốc sản xuất trong nước cho thấy trị giá tiền mua thuốc đã tiết giảm 35,5% so với quy định cũ. Về số lượng và giá trị thuốc sản xuất trong nước trúng thầu tại bệnh viện tuyến Trung ương và bệnh viện tuyến tỉnh đều tăng gấp 2 lần so với thực hiện quy chế cũ. Riêng tại thành phố Hồ Chí Minh, việc thực hiện đấu thầu theo quy định mới đã tiết kiệm 1.412 tỷ đồng và thuốc trong nước trúng thầu chiếm 57,35% giá trị.**

liệu; ưu tiên sử dụng thuốc từ dược liệu và triển khai các hoạt động xúc tiến thương mại với thuốc từ dược liệu. Bộ Y tế cũng đang mở rộng danh mục thuốc generic và danh mục thuốc phải đánh giá tương đương sinh học của thuốc; Sắp xếp nâng cao năng lực của hệ thống kiểm nghiệm thuốc và trung tâm đánh giá tương đương sinh học của thuốc; Tăng cường hiệu quả công tác thu hồi thuốc kém chất lượng và nâng chế tài xử phạt đối với những doanh nghiệp, cơ sở sản xuất có thuốc kém chất lượng phải thu hồi; Xây dựng cơ chế về đền bù cho tổ chức, cá

sử dụng.

Tại buổi lễ trao tặng giải thưởng “Ngôi sao thuốc Việt”, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, sau một năm phát động với 300 hồ sơ tham gia, Hội đồng bình chọn đã lựa chọn 62 sản phẩm thuốc trong nước có chất lượng tốt, mẫu mã đẹp, được người sử dụng đón nhận và có 30 doanh nghiệp với nhiều sản phẩm được các thầy thuốc và người dân tin dùng được trao giải thưởng “Ngôi sao thuốc Việt” lần thứ nhất. Đây là những điển hình tiên tiến của ngành Dược góp phần nâng cao vị thế của ngành Dược Việt



Danh hiệu “Ngôi sao thuốc Việt” là sự ghi nhận, đánh giá về giá trị thật sự cho các sản phẩm thuốc trên thị trường cũng như trong khoa học, từ đó trở thành một tiêu chí đánh giá chất lượng quan trọng cho thuốc Việt, giúp người dân hiểu đúng, lựa chọn đúng và yên tâm khi sử dụng các sản phẩm thuốc chất lượng trong nước.

Nam trên trường quốc tế. Danh hiệu “Ngôi sao thuốc Việt” là sự ghi nhận, đánh giá về giá trị thật sự cho các sản phẩm thuốc trên thị trường cũng như trong khoa học, từ đó trở thành một tiêu chí đánh giá chất lượng quan trọng cho thuốc Việt, giúp người dân hiểu đúng, lựa chọn đúng và yên tâm khi sử dụng các sản phẩm thuốc chất lượng trong nước.

Chia sẻ về quá trình bình chọn, PGS.TS. Lê Văn Truyền, Chủ tịch hội đồng bình chọn cho biết: danh hiệu “Ngôi sao thuốc Việt” được bình chọn bởi hội đồng gồm 11 thành viên là những chuyên gia uy tín, đầu ngành y dược. Mỗi người đều có những chuyên môn, sở trường khác nhau, bổ trợ cho nhau để có cái nhìn khách quan và đánh giá một cách công bằng. Quá trình bình chọn đã được tiến hành trên cơ sở các nguyên tắc khách quan, khoa học. Các thành viên của Hội đồng không chịu bất kỳ một sức ép nào khi đưa ra quyết định của mình”. Đánh giá chung về 62 sản phẩm đạt danh hiệu “Ngôi sao thuốc Việt” lần thứ nhất, ông Truyền cho biết: “Theo Ban tổ chức, đây đều là những loại thuốc có thời gian lưu hành và phát triển lâu dài, có chứng minh tính an toàn, hiệu quả khi

sử dụng và nhận được sự tin tưởng của cộng đồng. Xét về mặt tác dụng và hiệu quả điều trị, các sản phẩm này hoàn toàn có khả năng thay thế các thuốc nước ngoài cùng loại. Đây cũng là những sản phẩm thuốc tuân thủ đúng các quy định của pháp luật về sản xuất, bảo quản, phân phối và kinh doanh dược phẩm theo các tiêu chuẩn thực hành tốt (GPS)”

Là một trong 30 doanh nghiệp được nhận giải thưởng với 5 sản phẩm thuốc giành danh hiệu uy tín “Ngôi sao thuốc Việt”, ông Trần Túc Mã, Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Traphaco cho biết: Chương trình “Con đường thuốc Việt” cũng như danh hiệu “Ngôi sao thuốc Việt” ra đời đúng vào thời điểm các doanh nghiệp dược cần có một cú hích mạnh để lấy đà phát triển. Trong đó, Chương trình “Con đường thuốc Việt” được coi là góp phần đánh giá chất lượng thuốc Việt, góp phần tuyên truyền, quảng bá cho ngành dược Việt Nam, đưa các sản phẩm dược sản xuất trong nước đến gần hơn với người tiêu dùng, đảm bảo sức khỏe người dân, theo đó tạo điều kiện cho các doanh nghiệp sản xuất



được tiếp tục nghiên cứu khoa học, tái đầu tư nâng cao chất lượng sản phẩm và cho ra đời những sản phẩm dược chất lượng cao dần thay thế thuốc ngoại nhập”.

Có thể nói, Chương trình “Con đường thuốc Việt” với trọng tâm là giải thưởng “Ngôi sao thuốc Việt” như cầu nối quan trọng giữa cơ quan quản lý, người dân và các doanh nghiệp trong công tác thông tin, tuyên truyền về chính sách, đường lối của Đảng, Nhà nước về lĩnh vực dược. Qua đó nâng cao uy tín của thuốc sản xuất trong nước đối với người dân, cũng như tăng cường vai trò, trách nhiệm của thầy thuốc đối với việc kê đơn, sử dụng thuốc bảo đảm hợp lý, an toàn, hiệu quả. Thông qua Chương trình “Con đường thuốc Việt”, người dân có thể hiểu hơn và ưu tiên sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam, góp phần giảm chi phí điều trị, đồng thời hỗ trợ doanh nghiệp phát triển ổn định, nâng cao vị thế ngành công nghiệp Dược Việt Nam, góp phần tăng trưởng kinh tế phát triển đất nước ■



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến chủ trì Hội nghị trực tuyến  
“Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”

# NGƯỜI BỆNH SẼ LÀ “KHÁCH HÀNG” ĐÚNG NGHĨA KHI ĐẾN CÁC CƠ SỞ KHÁM, CHỮA BỆNH

UYÊN THẢO

Việc thực hiện đổi mới từ trang phục nhân viên y tế; thái độ giao tiếp, hướng dẫn, tiếp đón người bệnh; tôn trọng lắng nghe người bệnh, nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị..., ngành Y tế mong muốn người bệnh sẽ là “khách hàng” đúng nghĩa khi đến các cơ sở khám chữa bệnh. Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết tại Hội nghị trực tuyến “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh” với 63 tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương tại 715 điểm cầu trên cả nước vào ngày 22/4.

## Quyết không để "con sâu làm rầu nồi canh"

Sau một loạt những giải pháp quyết liệt nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, giảm tải bệnh viện, đây là lần đầu tiên Bộ Y tế triển khai đồng bộ các giải pháp để đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh.

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, nghề y là nghề cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh, mang đậm nét văn hóa và giao tiếp nghề nghiệp. Người bệnh đến khám chữa bệnh cần được quan tâm, chia sẻ, chăm sóc và nâng đỡ. Tuy

nhien, hiện vẫn còn một bộ phận cán bộ chưa tuân thủ đúng các quy trình chuyên môn, thái độ không đúng đắn, thiếu văn hóa, thiếu giáo dục y đức, thậm chí có hành vi tiêu cực. Đó là “những con sâu làm rầu nồi canh”, đã làm ảnh hưởng rất lớn đến hình ảnh người cán bộ y tế. Nghiêm trọng hơn, nó làm xói mòn niềm tin của nhân dân đối với hơn 400.000 cán bộ y tế và tác động tiêu cực đến hình ảnh của đa số các cán bộ y tế chân chính đang ngày đêm lặng lẽ, quên mình giành giật sự sống cho người bệnh và chăm sóc sức khỏe cho người dân.



**Nội dung ký cam kết thi đua gồm: Tập huấn nâng cao kỹ năng giao tiếp; Xây dựng phong cách, thái độ phục vụ văn minh, thân thiện; Thành lập đơn vị chăm sóc khách hàng; Quy định trang phục y tế; Tiếp tục thực hiện “Đường dây nóng”; Duy trì, củng cố hộp thư góp ý; Triển khai Đề án “Tiếp sức người bệnh” trong bệnh viện; Tổ chức ký cam kết, thực hiện cam kết; Công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát; Công tác khen thưởng, xử lý vi phạm.**



Ảnh minh họa: Cán bộ y tế niềm nở đón tiếp bệnh nhân

“Chúng tôi những người thầy thuốc luôn tôn vinh và trân trọng những người cán bộ đã làm tốt và làm đúng trách nhiệm của mình, nhưng cũng kiên quyết đề nghị đưa ra khỏi ngành những “con sâu làm rầu nồi canh” mà xã hội đang lên án, bức xúc”, Bộ trưởng khẳng định.

Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ đáp ứng sự hài lòng của người bệnh là việc cần và phải làm ngay đối với đội ngũ cán bộ y tế toàn ngành nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Song muốn làm tốt đòi hỏi sự vào cuộc và chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, Chính quyền, trách nhiệm của những người đứng đầu các cơ sở khám, chữa bệnh và đặc biệt là mỗi cá

nhân các thầy thuốc để xây dựng chân dung, hình ảnh của đội ngũ thầy thuốc tận tâm vì công việc, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.

#### **Người bệnh đến niềm nở, ở tận tình, về dặn dò chu đáo**

Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế Lương Ngọc Khuê nhấn mạnh, đổi mới phong cách, thái độ phục vụ, ngành Y tế quyết tâm đổi mới nhận thức của đội ngũ y, bác sỹ, chuyển từ ban ơn cho người bệnh sang phục vụ, lấy người bệnh làm trung tâm với sự hài lòng của người bệnh là số một. Việc thay đổi được triển khai ở tất cả các khâu, từ tiếp đón bệnh nhân đến khâu điều trị cho đến khi ra viện, bởi lẽ, người bệnh là “đối tượng khách

hàng” rất đặc biệt, tâm lý của họ luôn mong đợi sự chăm sóc, ngay từ nụ cười của người cán bộ y tế cũng phải đặt đúng lúc, đúng chỗ.

Theo Bộ Y tế, việc đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế tập trung vào 5 nội dung: Thứ nhất, nâng cao kỹ năng giao tiếp, văn hóa ứng xử của nhân viên y tế theo tinh thần “Người bệnh đến niềm nở/Người bệnh ở tận tình/Người bệnh về dặn dò chu đáo”. Thứ hai, tăng cường mối quan hệ thân thiện giữa bệnh viện với người bệnh và người nhà người bệnh; Thành lập bộ phận chăm sóc khách hàng thuộc phòng Công tác xã hội đặt tại khoa Khám bệnh, với nhiệm vụ đón tiếp, chỉ dẫn, hướng dẫn, hỗ trợ người bệnh, gia đình người bệnh khi đến bệnh viện. Thứ ba, tôn trọng, lắng nghe phản ánh, bức xúc của người bệnh, các cơ sở khám, chữa bệnh, thực hiện tốt xử lý thông tin “đường dây nóng”; tiếp tục đổi mới phương thức thu thập thông tin của người dân thông qua “hộp thư góp ý”. Thứ tư, đổi mới về trang phục của cán bộ y tế. Thứ năm, ký cam kết đảm bảo phong cách, thái độ tốt đối với người bệnh.

Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai Nguyễn Quốc Anh, cho biết: Bệnh viện Bạch Mai sẽ là đơn vị đầu tiên ký cam kết thi đua đổi mới phong cách, thái độ phục vụ hướng tới sự hài lòng của người bệnh. Theo ông, một bệnh viện hiện đại cần bốn yếu tố: thầy thuốc giỏi, cơ sở vật chất tốt, trang thiết bị tốt và tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế tốt. Hiện nay, ở các nước trên thế giới chỉ cần ba yếu tố đầu vì thái độ phục vụ người bệnh của họ quá tốt. Đối với Việt Nam thì tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế

**Việc đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh là bước đột phá mới của ngành Y tế sau một loạt những giải pháp quyết liệt nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, giảm tải bệnh viện. Các nội dung tại Hội nghị: quy định trang phục của cán bộ y tế; thành lập Đơn vị chăm sóc khách hàng thuộc Phòng Công tác xã hội đặt tại Khoa Khám bệnh; quy định về hộp thư góp ý... sẽ được ban hành bằng thông tư.**

lại là yếu tố khó nhất vì quá tải đã tạo áp lực lên cán bộ y tế. Mặt khác, người nhà người bệnh vì quá lo lắng nên có thái độ thiếu công bằng với người thầy thuốc và đẩy họ vào thế phản kháng trở lại, khiến sự việc rất dễ vượt tầm kiểm soát. Vì vậy, bên cạnh việc chấn chỉnh lại tinh thần, thái độ, Bệnh viện sẽ mời chuyên gia tâm lý triển khai các lớp tập huấn cho nhân viên y tế. Từ đó, trang bị cho họ những kiến thức tâm lý để có thái độ ứng xử đúng đắn, biết cách chia sẻ có tình, có lý cho cả người bệnh và người nhà người bệnh.

Không chỉ có Bệnh viện Bạch Mai sẵn sàng ký cam kết mà nhiều bệnh viện lớn như Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Nhân Dân 115, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Lão khoa Trung ương... cũng là những bệnh viện đầu tiên cam kết đổi mới phong cách, thái độ phục vụ.

### **Trang phục y tế phù hợp... tạo dựng thiện cảm với người bệnh**

Quy định về trang phục y tế đã được Bộ Y tế cụ thể hóa trong Quy chế trang phục y tế ban hành tại Quyết định số 2365/2004/QĐ-BYT ngày 8/7/2004. Quy chế quy định rõ và chi tiết về màu sắc, kiểu dáng trang phục y tế cho 20 đối tượng cán bộ, viên chức y tế, người bệnh, người nhà người bệnh. Tuy nhiên, sau hơn 10 năm thực hiện, kiểu cách thiết kế, quy định về trang phục y tế của một số đối tượng chưa thật phù hợp, đặc biệt chưa có sự thay đổi để phân biệt từng nhóm cán bộ y tế. Trang phục của điều dưỡng, bác sỹ đều có màu trắng, thậm chí tại một số bệnh viện, nhân viên hành chính, nhân viên thu ngân cũng mặc blu trắng tương tự bác sỹ. Thực tế đó khiến người bệnh và người nhà không nhận diện được ai là bác sỹ, ai là điều dưỡng viên, ai là kỹ thuật viên, ai là nhân viên hành chính.

Cùng với đó, còn nhiều tồn tại trong quá trình thực hiện quy định về trang phục y tế như: trang phục y tế chưa thống nhất trong các cơ sở khám, chữa bệnh; guốc, dép của người hành nghề không đúng quy định; trang phục của một số cán bộ, viên chức y tế cũ kỹ, ngả màu, không bảo đảm phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn, không tạo được sự tin tưởng, tôn trọng và hài lòng của người bệnh, người nhà người bệnh. Một số cán bộ, viên chức y tế mang trang phục xuất hiện không đúng lúc, đúng chỗ, xuất hiện tại các nhà hàng, quán ăn, mang trang phục ra ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi không thực hiện nhiệm vụ gây phản cảm với người dân. Do vậy, “ngoài tinh

thần, thái độ giao tiếp, trang phục y tế phù hợp góp phần không nhỏ trong việc tạo dựng thiện cảm với người bệnh”, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến khẳng định.

Thay đổi trang phục của cán bộ nhân viên y tế được xem là một trong những bước đột phá nhằm tạo thuận lợi trong công việc, giúp người bệnh, người nhà người bệnh dễ dàng nhận diện liên hệ công việc với cán bộ y tế, đồng thời góp phần tôn vinh giá trị cao quý của những người làm công tác y tế. Theo phương án Bộ Y tế đề xuất, trang phục của bác sỹ sẽ giữ nguyên màu sắc và kiểu dáng như hiện nay. Trang phục điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, có 2 phương án: phương án 1 là màu trắng; túi áo, tay áo viền xanh dương, cổ áo 2 ve; phương án 2 là màu xanh nhạt. Trang phục dược sỹ đại học và sau đại học giống bác sỹ; còn nhân viên dược khác thì trang phục giống điều dưỡng. Nhân viên hành chính, thu ngân cũng có 2 phương án: phương án 1 là áo sơ mi màu trắng, quần hoặc chân váy sẫm màu; phương án 2 là áo sơ mi màu xanh nhạt, quần hoặc chân váy sẫm màu...

Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh Lương Ngọc Khuê cho biết, từ lâu, người dân luôn coi chiếc áo blouse trắng là hình ảnh của sự thân thương, cao đẹp và trong sáng của nghề y. Mỗi người trong ngành cũng coi chiếc áo choàng trắng là niềm tự hào và trách nhiệm cao cả khi khoác trên mình chiếc áo blouse trắng để hành nghề. Vì thế, việc thay đổi trang phục y tế là hết sức cần thiết, nhất là khi Bộ Y tế đang nỗ lực đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng đến sự hài lòng của người bệnh ■



*Nhận thức đầy đủ ý nghĩa của Đề án “Phát triển y tế biển, đảo đến năm 2020”, các bộ ngành và địa phương hướng ra biển, hỗ trợ cho hệ thống y tế ven biển, trên biển và trên các huyện đảo bằng các hoạt động thiết thực.*

**Nhiều hoạt động thiết thực**

Vùng biển, đảo có tầm quan trọng đặc biệt đối với phát triển kinh tế - xã hội cũng như quốc phòng - an ninh của đất nước. Nhất là trong giai đoạn hiện nay, khi tranh chấp lãnh thổ, biển đảo, trong đó có vùng biển, đảo và thềm lục địa của nước ta vẫn diễn ra phức tạp. Đề án “Phát triển y tế biển, đảo Việt Nam đến năm 2020” (gọi tắt là Đề án 317) được thực hiện từ năm 2013 với mục tiêu bảo đảm cho người dân sinh sống và làm việc tại vùng biển, đảo được tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế cho nhu cầu dự phòng, cấp cứu, khám chữa bệnh và nâng cao sức khỏe, góp phần thực hiện thắng lợi các mục tiêu của Chiến lược biển Việt Nam đến năm 2020. Đề án có sự tham gia của 151 quận, huyện, thị xã, thành phố trực thuộc 28 tỉnh ven biển. Nhận thức đầy đủ ý nghĩa của Đề án, các bộ ngành và địa phương hướng ra biển, hỗ trợ cho hệ thống y tế ven biển, trên biển và trên các huyện đảo bằng các hoạt động thiết thực. Thứ trưởng Bộ Y tế, Phó trưởng Ban Chỉ đạo Quốc gia về y tế biển, đảo Phạm Lê Tuấn đánh giá, sau 2 năm triển khai Đề án, các bộ ngành, địa phương đã bước đầu quan tâm đến công tác phát triển y tế biển, đảo. Nhận thức của người dân sinh sống trên các huyện đảo, xã đảo về việc tự bảo vệ sức khỏe được nâng cao. Người dân đã được hưởng thụ chính sách ưu đãi về bảo hiểm y tế. Các cơ sở khám

# QUAN TÂM PHÁT TRIỂN Y TẾ BIỂN, ĐẢO

**HẢI HÀ**



Cấp thuốc và hướng dẫn sử dụng cho ngư dân tỉnh Bình Định

chữa bệnh trên các xã đảo, huyện đảo và ven bờ từng bước được cải thiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, giúp người dân có cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế chất lượng hơn. Đặc biệt, phối hợp giữa ngành Y tế và lực lượng quân - dân y ngày càng có hiệu quả trên các lĩnh vực, nhất là trên biển và trên các đảo xa bờ, đảo không có cư dân sinh sống thường xuyên, thực sự là chỗ dựa của bà con mỗi khi ra khơi, khi biển động.

Theo báo cáo của Bộ Y tế, triển khai Chương trình Ngành Y tế cùng ngư dân bám biển, đến nay, Công đoàn ngành Y tế

đã mua hơn 1.200 tủ thuốc tặng cho các nghiệp đoàn nghề cá các tỉnh Quảng Ngãi, Đà Nẵng, Quảng Bình, Hà Tĩnh... với trị giá gần 2 tỷ đồng; các cơ sở y tế đã tổ chức khám chữa bệnh cho hàng vạn người dân sống trên các huyện đảo, xã đảo và hỗ trợ về trang thiết bị y tế, chuyển giao kỹ thuật chuyên môn phù hợp cho các cơ sở khám, chữa bệnh trên các đảo. Lực lượng quân y đã tổ chức cấp cứu cho gần 3.000 người; khám bệnh cấp thuốc điều trị cho gần 60.000 lượt người, phẫu thuật cho gần 1.400 bệnh nhân; đặc biệt, tổ chức 14 chuyến bay trực

thăng và 13 chuyến tàu quân sự vận chuyển an toàn bệnh nhân về đất liền để chăm sóc sức khỏe. Các địa phương đã cấp trên 20.000 thẻ bảo hiểm y tế cho cư dân trên các đảo thuộc tỉnh Khánh Hòa, Bà Rịa - Vũng Tàu, Quảng Nam, Quảng Trị... Nhiều địa phương đầu tư cho các cơ sở y tế, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho người dân sống ở ven biển, trên các huyện đảo, xã đảo. Điển hình như Quảng Ninh thiết lập và đưa vào sử dụng đường truyền trực tuyến cho Trung tâm Y tế huyện Cô Tô, phục vụ công tác hội chẩn, giao ban; đầu tư Trung tâm ôxy cao áp tại Bệnh viện Đa khoa Bãi Cháy để hỗ trợ cấp cứu, điều trị cho ngư dân. Cà Mau thành lập trung tâm y tế với 100 giường bệnh tại thị trấn Sông Đốc; xây mới 2 trạm y tế tại xã đảo Hòn Khoai, huyện Ngọc Hiển và đảo Hòn Chuối, huyện Trần Văn Thời. Kiên Giang đầu tư nâng cấp Bệnh viện Đa khoa huyện Phú Quốc, Bệnh viện Đa khoa thị xã Hà Tiên và xây mới 3 trạm y tế tại ba xã đảo Hải Sơn (Kiên Lương), Hải Thơm và Gành Dầu (Phú Quốc)... Ngành Y tế các tỉnh cũng tập trung vào việc tăng cường tuyên truyền, tập huấn cho người dân biết cách tự bảo vệ sức khỏe mỗi khi ra khơi, biết cách phòng tránh bệnh tật và tự cấp cứu khi bị thương, biết trang bị và sử dụng thuốc điều trị thông thường trên biển; tổ chức và huấn luyện các đội cấp cứu sẵn sàng tăng cường ra biển...

### **Mở rộng và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho nhân dân và các lực lượng lao động trên vùng biển, đảo**

Thiếu cán bộ có trình độ chuyên môn cao, thiếu trang thiết bị y tế đặc thù phục vụ cấp cứu và vận chuyển trên

biển, thiếu ngân sách và nhiều địa phương còn giao khoán, coi đây là nhiệm vụ của ngành Y tế... là những hạn chế trong thực hiện Đề án “Phát triển y tế biển, đảo Việt Nam đến năm 2020” được các đại biểu chỉ rõ tại Hội nghị sơ kết thực hiện Đề án. Thực tế hiện nay, y tế ở các huyện đảo, xã đảo xa bờ chủ yếu do lực lượng quân y đảm nhiệm hoặc dân y kết hợp với quân y, nhưng lực lượng còn mỏng, chưa có các đội cơ động cấp cứu vận chuyển chuyên nghiệp, trang thiết bị và thuốc thiết yếu còn hạn chế. Tại nhiều huyện đảo như Bạch Long Vĩ, Lý Sơn, Thổ Chu, việc vận chuyển bệnh nhân còn khó khăn, chi phí cao, thời gian vận chuyển kéo dài.

Để triển khai hiệu quả Đề án, Phó Cục trưởng Cục quân y, Bộ Quốc phòng Lê Trung Hải cho rằng, vấn đề quan trọng là phải nghiên cứu, xây dựng phác đồ theo mô hình bệnh tật của người dân sống trên đảo. Cần có những hướng dẫn cụ thể cho người dân biết sơ cứu, cấp cứu ban đầu do tai nạn thương tích trên biển, giúp người dân có kiến thức tự bảo vệ bản thân, ứng cứu kịp thời khi có tình huống khẩn cấp. Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Bạch Long Vĩ Nguyễn Đức Quân đề xuất: đầu tư nhiều hơn nữa về cơ sở vật chất, trang thiết bị khám, chữa bệnh tại chỗ và cả những phương tiện vận chuyển cấp cứu phù hợp; có cơ chế hỗ trợ về kinh phí trong vận chuyển người bệnh từ đảo về đất liền. Trước mắt, cần trang bị cho những cơ sở khám, chữa bệnh tuyến đảo hệ thống Telemedicine (hội chẩn trực tuyến) để giúp các cơ sở hội chẩn các ca bệnh khó. Cần sớm thành lập Bệnh viện Quân - dân y huyện Bạch Long Vĩ để

tập trung nhân lực, nguồn đầu tư... nâng cao hiệu quả cấp cứu, khám chữa bệnh, phòng chống dịch bệnh trên huyện đảo. Thứ trưởng Bộ Y tế Phạm Lê Tuấn nhấn mạnh, ngành Y tế và lực lượng quân y các địa phương cần phối hợp hiệu quả hơn nữa trên các lĩnh vực, đặc biệt trên biển và các đảo xa bờ. Đây là chỗ dựa của bà con mỗi khi ra khơi, đồng thời khắc phục những khó khăn để triển khai đồng bộ các giải pháp, không ngừng mở rộng và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho nhân dân và các lực lượng lao động trên vùng biển, đảo, góp phần vào thực hiện thành công Đề án.

Với tư cách là cơ quan thường trực Ban Chỉ đạo Quốc gia về y tế biển, đảo, Bộ Y tế đã đề ra một loạt biện pháp nhằm đưa Đề án đi vào chiều sâu như: Tiếp tục kiện toàn Ban chỉ đạo, triển khai Đề án tại các bộ, ngành và địa phương; Đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn về y học biển cho các cán bộ y tế công tác tại các cơ sở y tế ven biển, hải đảo; Ban hành hướng dẫn mô hình, danh mục trang thiết bị y tế và các bước triển khai xây dựng, tổ chức Trung tâm tiếp nhận cấp cứu, khám chữa bệnh đặc thù cho vùng biển, đảo; Ban hành mô hình, tiêu chí xây dựng và danh mục trang thiết bị, thuốc thiết yếu cho các bệnh viện/trung tâm y tế trên các huyện đảo... Bộ Y tế cũng đề nghị Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố ven biển chủ động tìm kiếm các nguồn vốn, bố trí ngân sách nhằm thực hiện các nhiệm vụ được phân công. Có những chính sách ưu tiên, ưu đãi đối với cán bộ, công chức, viên chức tham gia các hoạt động phát triển y tế biển, đảo...■



# TÍNH ĐÚNG, TÍNH ĐỦ GIÁ DỊCH VỤ Y TẾ, NGƯỜI BỆNH CÓ BẢO HIỂM Y TẾ HƯỞNG LỢI

LINH LINH

*Việc điều chỉnh giá dịch vụ y tế theo hướng tính đúng, tính đủ, người bệnh đặc biệt là người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế sẽ là người được hưởng lợi trước nhất và người không tham gia bảo hiểm y tế sẽ bị ảnh hưởng nhiều nhất.*

## **Đòi hỏi thực tế**

Giá dịch vụ y tế tính đúng, tính đủ bao gồm 7 yếu tố: Chi phí thuốc, vật tư trực tiếp; Chi phí điện, nước, xử lý chất thải; Duy tu bảo dưỡng thiết bị, mua thay thế công cụ, dụng cụ trực tiếp sử dụng để thực hiện các dịch vụ; Tiền lương, phụ cấp; Sửa chữa lớn, khấu hao trang thiết bị; Khấu hao nhà cửa; Đào tạo, nghiên cứu khoa học. Tuy nhiên, giá một số dịch vụ y tế quy định tại Thông tư liên bộ số 03/2006/TTLT năm 2006 mới tính một phần các chi phí trực tiếp và giá một số dịch vụ theo Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT năm 2012 mới tính 3/7 yếu tố trực tiếp gồm: chi phí thuốc, vật tư trực tiếp; chi phí điện nước, xử lý chất thải; duy tu bảo dưỡng thiết bị, dụng cụ trực tiếp sử dụng để thực hiện các dịch vụ. 4 yếu tố còn lại vẫn đang được Nhà

nước bao cấp.

Theo quy định, giá của các dịch vụ y tế do Bộ Y tế và Ủy ban nhân dân các địa phương ban hành không được vượt quá mức tối đa của khung giá do Bộ Tài chính và Bộ Y tế ban hành. Thực tế, đa số mới áp dụng mức 60 - 80% của khung, với 3/7 yếu tố trực tiếp. Vì vậy, mỗi đơn vị trực thuộc bộ, ngành có một bảng giá và mỗi tỉnh có một bảng giá dịch vụ y tế khác nhau. Điều này dẫn đến, giá thanh toán của bảo hiểm y tế đối với các bệnh viện cùng hạng (cùng trình độ, cơ sở vật chất, cùng kỹ thuật...) khác nhau. Chẳng hạn, giá của bệnh viện hạng I ở Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh khác bệnh viện hạng I ở các thành phố Hải Phòng, Đà Nẵng, Cần Thơ; bệnh viện tuyến tỉnh hạng II tại đồng bằng khác miền núi, thành phố, gây bất bình đẳng trong thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Nhằm bảo đảm quyền lợi của người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế, góp phần từng bước nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, hướng tới thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân, Vụ trưởng Vụ Kế

hoạch - Tài chính (Bộ Y tế) Nguyễn Nam Liên cho biết, Bộ Y tế và Bộ Tài chính đang soạn thảo Thông tư liên bộ quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc. Theo lộ trình, đến năm 2016, giá dịch vụ y tế sẽ tính đủ chi phí tiền lương và chi phí trực tiếp. Đến năm 2018, sẽ tính đủ chi phí tiền lương, chi phí trực tiếp, chi phí quản lý. Đến năm 2020, tính đủ chi phí tiền lương, chi phí trực tiếp, chi phí quản lý và chi phí khấu hao tài sản cố định.

## **Giúp thực hiện lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân nhanh hơn**

Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính Nguyễn Nam Liên khẳng định, việc tính đủ chi phí trực tiếp và tiền lương trong giá dịch vụ y tế không phải là tăng chi phí để thực hiện các dịch vụ y tế mà là chuyển các khoản chi trước đây do nhà nước bao cấp trực tiếp cho các bệnh viện vào giá viện phí, chuyển phần ngân sách này sang hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế.

Khi giá dịch vụ y tế chưa được tính đúng, tính đủ thì Nhà nước phải duy trì cơ chế bao



Thanh toán chi phí khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

cấp (cấp các chi phí chưa kết cấu vào giá cho bệnh viện). Điều này đồng nghĩa tất cả mọi đối tượng đều được hưởng lợi. Trong khi đó, đáng lý ra việc bao cấp chỉ thực hiện đối với những người bệnh không có khả năng chi trả thì hiện nay việc bao cấp lại thực hiện tràn lan sang cả đối tượng có khả năng chi trả toàn bộ chi phí khám chữa bệnh. Đây chính là tình trạng bao cấp ngược mà các tổ chức quốc tế khi nghiên cứu về y tế tại Việt Nam đã chỉ ra.

Theo Vụ trưởng Nguyễn Nam Liên, việc tính đủ giá dịch vụ buộc người bệnh có khả năng chi trả phải trả đủ các chi phí cho bệnh viện, đồng thời huy động được sự đóng góp hợp lý của các tầng lớp nhân dân trong khám, chữa bệnh. Tạo điều kiện dành ngân sách Nhà nước để mua thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo, cận nghèo, trẻ dưới 6 tuổi; hỗ trợ người cận nghèo, học sinh, sinh viên và các đối tượng khác theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế với mức hỗ trợ cao hơn. Do đó, sẽ giúp việc thực hiện lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân nhanh hơn,

phát huy được tính năng động, sáng tạo của các bệnh viện trong việc phát triển các dịch vụ, kỹ thuật y tế. Đồng thời, tạo điều kiện để dành ngân sách ưu tiên hơn nữa cho y tế dự phòng, y tế cơ sở, các chương trình mục tiêu quốc gia, các cơ sở chăm sóc, nuôi dưỡng người bệnh phong, tâm thần.

#### **Thúc đẩy nâng cao chất lượng khám chữa bệnh**

Theo Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh (Bộ Y tế) Lương Ngọc Khuê, việc điều chỉnh giá dịch vụ y tế theo hướng tính đúng, tính đủ chắc chắn sẽ có tác dụng thúc đẩy nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và thúc đẩy nhanh lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân. Khi giá được tính đủ tiền lương và chi phí trực tiếp, bệnh viện sẽ phải tuyển dụng viên chức theo đúng định mức nhân lực, khi đó có điều kiện về nhân lực để phục vụ, chăm sóc người bệnh được tốt hơn. Đồng thời, bệnh viện sẽ không được Nhà nước cấp kinh phí hoạt động. Nguồn kinh phí hoạt động của bệnh viện lúc đó sẽ do Quỹ Bảo hiểm y tế thanh toán (đối với người có thẻ bảo

hiểm y tế) hoặc do người bệnh chi trả (nếu không có thẻ bảo hiểm y tế). Bệnh viện muốn tồn tại và phát triển buộc phải nâng cao chất lượng dịch vụ nếu không người bệnh không đến khám chữa bệnh hoặc cơ quan bảo hiểm xã hội không ký hợp đồng thì bệnh viện không có bệnh nhân, không có nguồn kinh phí để hoạt động. Mặt khác, khi giá dịch vụ được tính đúng, tính đủ, giá dịch vụ của bệnh viện công, giá từ các hoạt động xã hội hóa, giá dịch vụ của bệnh viện ngoài công lập sẽ tương đương, không tạo ra mặt bằng 2 giá như hiện nay mà giá sẽ phụ thuộc vào chất lượng dịch vụ. Điều này sẽ khuyến khích xã hội hóa, tạo sự cạnh tranh giữa các bệnh viện, cả bệnh viện công và bệnh viện tư sẽ đều phải nâng cao chất

**✖ Từ 1/1/2015, người tham gia bảo hiểm y tế từ 5 năm liên tục trở lên đi khám chữa bệnh đúng tuyến, khi số tiền đồng chi trả trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở thì chỉ phải thanh toán tối đa 6 tháng lương cơ sở.**

lượng dịch vụ thì mới thu hút được người bệnh.

Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai Nguyễn Ngọc Hiền cho rằng, khi tính đúng, tính đủ chi phí, bắt buộc bệnh viện phải tự chủ về tài chính, đây là một áp lực rất lớn đối với các bệnh viện. Khi tự chủ về tài chính, các bệnh viện bắt buộc phải nỗ lực nâng cao dịch vụ, chất lượng y tế để tăng lòng tin



**❖ Mục tiêu của lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân là đến năm 2020 phải đạt ít nhất 80% số dân tham gia bảo hiểm y tế, do đó giá dịch vụ y tế có vai trò quan trọng trong thực hiện chính sách bảo hiểm y tế.**

người bệnh. Nếu người bệnh không tin tưởng, không đến bệnh viện để khám đồng nghĩa bệnh viện không có tiền để trang trải y tế. Giao tự chủ cho bệnh viện, sẽ có bệnh viện phải đối mặt với tình trạng đóng cửa bệnh viện vì cuộc cạnh tranh này nhưng cạnh tranh là cần thiết để nâng cao chất lượng dịch vụ. Còn Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình Phạm Văn Hiệp chia sẻ, việc điều chỉnh giá dịch vụ y tế cũng là áp lực để Ban Giám đốc Bệnh viện siết chặt kỷ luật với mong muốn phục vụ bệnh nhân, những khách hàng đặc biệt được tốt hơn.

Với việc điều chỉnh giá dịch vụ y tế theo hướng tính đúng, tính đủ, người dân, đặc biệt những người có bảo hiểm y tế sẽ là người được hưởng lợi nhất khi được khám chữa bệnh với dịch vụ có chất lượng ngày càng tốt hơn, chi phí từ tiền túi ít hơn. “Thực tế, sau 2 năm điều chỉnh giá dịch vụ y tế theo Thông tư liên bộ số 04, mặc dù hầu hết các địa phương mới chỉ điều chỉnh ở mức 60% đến 80% của 3 yếu tố đã mang lại những hiệu quả nhất định, quyền lợi của người bệnh có thể bảo hiểm y tế được nâng lên. Các bệnh viện sử dụng 15% tiền khám bệnh, ngày giường để mua thêm giường, ghế, cải tạo,

sửa chữa phòng khám kang trang hơn, các buồng bệnh đã có sự thay đổi, đáp ứng nhu cầu của người bệnh”, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh Lương Ngọc Khuê, nhấn mạnh.

**Tác động không lớn đến hơn 71% số dân tham gia bảo hiểm y tế**

Phân tích tác động của việc điều chỉnh giá dịch vụ y tế, Bộ Y tế đánh giá, việc tính đủ chi phí trực tiếp và tiền lương trong giá dịch vụ y tế tác động không lớn đến hơn 71% số dân đã tham gia bảo hiểm y tế. Vụ trưởng Nguyễn Nam Liên chỉ rõ, về cơ bản không làm ảnh hưởng đến khoảng 23,7 triệu người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số, các đối tượng chính sách vì từ 1/1/2015 khi đi khám, chữa bệnh, người bệnh được bảo hiểm y tế thanh toán 100% chi phí. Đối với người cận nghèo (đã được ngân sách hỗ trợ tối thiểu 70% để tham gia bảo hiểm y tế), khi đi khám chữa bệnh được bảo hiểm y tế thanh toán 95% chi phí, chỉ phải đồng chi trả 5%, cho nên mức độ tác động cũng không nhiều. Các đối tượng có thể bảo hiểm y tế phải đồng chi trả 20% chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế thì có bị ảnh hưởng nhưng không nhiều vì nếu chưa tính đủ giá, người bệnh phải trả thêm một số khoản chi phí, nay được tính đủ thì sẽ không phải trả thêm các phí này. Mặt khác, cũng từ 1/1/2015, người tham gia bảo hiểm y tế từ 5 năm liên tục trở lên đi khám chữa bệnh đúng tuyến, khi số tiền đồng chi trả trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở thì chỉ phải thanh toán tối đa 6 tháng lương cơ sở.

Tuy nhiên, các đối tượng không có thể bảo hiểm y tế bị ảnh hưởng nhiều nhất (chiếm khoảng 30% dân số cả nước). Song với chính sách này, quan

**❖ Việc tính tiền lương vào giá dịch vụ y tế, tức là người bệnh trả lương cho cán bộ y tế. Theo đó, bắt buộc bệnh viện phải nâng cao chất lượng, thái độ phục vụ mới có bệnh nhân đến khám, từ đó mới có tiền để chi trả lương cho cán bộ y tế. Bệnh viện nào có dịch vụ y tế không tốt, bệnh nhân không tin tưởng, không đến khám, không được bảo hiểm xã hội ký hợp đồng khám chữa bệnh thì bệnh viện đó có nguy cơ bị đóng cửa.**

điểm Nhà nước là khuyến khích người dân tham gia bảo hiểm y tế vì thực tế hiện nay, giá dịch vụ y tế thấp nên nhiều người không thuộc diện được hỗ trợ mua bảo hiểm y tế sẽ không tham gia bảo hiểm y tế mà bỏ tiền túi ra chi trả. Khi điều chỉnh giá, người dân sẽ thấy được lợi ích, tính nhân văn của bảo hiểm y tế là hàng năm chỉ phải đóng một mức nhỏ để mua bảo hiểm y tế, khi ốm đau sẽ được bảo hiểm y tế thanh toán, giảm bớt rủi ro. Phó Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm Y tế Lê Văn Khảm cho biết, nhóm đối tượng này nếu chẳng may bị bệnh nặng hoặc mắc bệnh mãn tính sẽ rất khó khăn trong việc tự chi trả. Nói cách khác, nếu muốn giảm gánh nặng chi phí khám chữa bệnh thì không còn cách nào khác, họ phải tham gia bảo hiểm y tế ■

**“Thầm lặng những tấm lòng”**

“Thầm lặng những tấm lòng” là tên của tác phẩm đoạt giải Nhất cuộc thi phóng sự truyền hình “Y tế Việt Nam - 60 năm làm theo lời Bác dạy” được trao cho nhóm tác giả của Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe tỉnh Nghệ An.

Cuộc thi do Bộ Y tế phối hợp với Hội Nhà báo Việt Nam tổ chức. Sau hơn 4 tháng phát động (từ tháng 9 - 12/2014), Cuộc thi đã nhận được sự quan tâm, hưởng ứng và tham gia tích cực của các cơ quan, đơn vị báo chí trên cả nước. Hơn 34 tác phẩm của các tác giả được gửi về tham dự cuộc thi.

Qua 2 vòng chấm chung khảo và sơ khảo, 16 tác phẩm xuất sắc nhất được trao giải, gồm 1 giải Nhất, 2 giải Nhì, 4 giải Ba, 4 giải Khuyến khích và 5 giải phụ.

Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long cho biết, đây là lần đầu tiên một cuộc thi phóng sự truyền hình về ngành Y tế được tổ chức và có nhiều tác phẩm dự thi đạt chất lượng tốt. Các tác phẩm đã phản ánh được nhiều tấm gương thầy thuốc vất vả trong sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân ■

**PHƯƠNG THU****Nhiều bệnh viện vi phạm quy định về thu gom, quản lý, xử lý rác thải y tế**

Theo báo cáo của Cục Quản lý môi trường y tế (Bộ Y tế), qua kiểm tra công tác quản lý chất thải y tế tại 35 bệnh viện tuyến trung ương chỉ có 22 bệnh viện hợp đồng với công ty môi trường xử lý chất thải rắn, còn lại 13 bệnh viện tự xử lý. Trong đó, 6 bệnh viện sử dụng lò đốt để xử lý chất thải rắn và 7 bệnh viện sử dụng hóa chất để xử lý. Về xử lý nước thải y tế, chỉ có 29 bệnh viện có hệ thống xử lý nước thải y tế, trong đó gần một nửa hệ thống xử lý đã xuống cấp. Nhiều bệnh viện vi phạm quy định về thu gom, quản lý, xử lý rác thải y tế như: mua và sử dụng chế phẩm diệt khuẩn chưa được Bộ Y tế cấp giấy chứng nhận đăng ký lưu hành; việc phân loại, thu gom rác thải đều làm chưa tốt.

Để thực hiện tốt việc quản lý chất thải y tế tại cơ sở y tế, Bộ Y tế đã tổ chức Hội nghị tập huấn công tác quản lý chất thải y tế cho lãnh đạo các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế. Nội dung tập trung hướng dẫn các thủ tục hành chính về môi trường, tổ chức thực hiện quản lý chất thải, hướng dẫn quản lý và sử dụng hóa chất diệt khuẩn trong cơ sở y tế như chỉ sử dụng những sản phẩm đã được cấp giấy chứng nhận lưu hành còn hiệu lực, còn hạn sử dụng...■

**VĂN HIẾU****Xây dựng gói dịch vụ y tế cơ bản do Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả**

Gói dịch vụ y tế cơ bản do Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả được Bộ Y tế triển khai thí điểm tại 5 tỉnh (Gia Lai, Khánh Hòa, Hà Nội, Hà Nam, Nghệ An) và Bệnh viện Trung ương Huế theo 3 giai đoạn. Giai đoạn 1 (từ tháng 11/2014 - 4/2015): thành lập Ban chỉ đạo từ trung ương đến địa phương, xây dựng lộ trình thực hiện về gói dịch vụ y tế cơ bản và hoàn thành việc khảo sát tại 5 tỉnh thí điểm. Giai đoạn 2 (tháng 4/2015 - 12/2016): thống nhất các tiêu chí lựa chọn dịch vụ đưa vào gói dịch vụ y tế cơ bản và xây dựng mô hình thí điểm gói dịch vụ y tế cơ bản. Giai đoạn 3 (tháng 1/2017 - 12/2017): tập trung phân tích tác động việc thực hiện gói dịch vụ y tế cơ bản đối với chi phí quỹ bảo hiểm y tế, xây dựng dự thảo Thông tư về gói dịch vụ y tế cơ bản do Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả...

Theo Thứ trưởng Bộ Y tế Phạm Lê Tuấn, xây dựng gói dịch vụ y tế cơ bản là nền tảng để đảm bảo phát triển hệ thống y tế theo định hướng mở rộng bao phủ chăm sóc sức khỏe, gắn liền với việc đảm bảo chất lượng dịch vụ y tế, ổn định nguồn tài chính và kiểm soát quỹ bảo hiểm y tế; đồng thời giảm chi phí chăm sóc sức khỏe từ tiền túi của bệnh nhân ■

**VĂN HIẾU**





## Tặng 150 tủ thuốc cho ngư dân Phú Yên



Thứ trưởng Bộ Y tế Phạm Lê Tuấn trao tặng tủ thuốc cho ngư dân tỉnh Phú Yên.

Tiếp tục Chương trình “Ngành Y tế cùng ngư dân bám biển”, Thứ trưởng Bộ Y tế Phạm Lê Tuấn đã trao tặng 150 tủ thuốc cho ngư dân tỉnh Phú Yên. Trong đó, thành phố Tuy Hòa 70 tủ; huyện Tuy An 30 tủ; huyện Đông Hòa 30 tủ và thị xã Sông Cầu 20 tủ. Tủ thuốc gồm các nhóm thuốc tim mạch, kháng sinh, tiêu hóa, hạ sốt giảm đau, giãn phế quản, chống dị ứng và các loại thuốc khác. Mỗi tủ thuốc trị giá 2 triệu đồng.

Ngay sau khi nhận các tủ thuốc, ngư dân tỉnh Phú Yên cũng được các chuyên gia của Viện Y học biển hướng dẫn sử dụng, tập huấn kiến thức tự bảo vệ sức khỏe và biết kêu gọi sự trợ giúp khi có tình huống cấp cứu cho ngư dân trên biển.

Để sử dụng hiệu quả tủ thuốc, Thứ trưởng Bộ Y tế Phạm Lê Tuấn đề nghị lãnh đạo Sở Y tế tỉnh Phú Yên thường xuyên kiểm tra các trạm y tế xã việc hướng dẫn bà con ngư dân sử dụng, luân chuyển, bổ sung thuốc theo danh mục ban hành, để bảo đảm mỗi con tàu ra khơi đều mang theo đầy đủ thuốc thiết yếu theo quy định. Bộ Y tế sẽ tiếp tục kêu gọi, vận động cá nhân, doanh nghiệp trong xã hội đóng góp kinh phí để bảo đảm 100% tàu cá trên cả nước được trang bị tủ thuốc ■

**HÀ THÚY**

## Cả nước đã thực hiện được 387 ca ghép tế bào gốc



Chăm sóc bệnh nhân được ghép tế bào gốc tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương

Tính đến tháng 4/2015, cả nước đã thực hiện thành công 387 ca ghép tế bào gốc, trong đó có 218 ca ghép tự thân và 169 ca ghép đồng loại. Thông tin trên được GS.TS. Nguyễn Anh Trí, Viện trưởng Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, Chủ tịch Hội Huyết học - Truyền máu Việt Nam cho biết tại Hội nghị khoa học về tế bào gốc toàn quốc lần thứ 3, diễn ra tại tỉnh Lâm Đồng từ ngày 23 - 25/4.

Ở Việt Nam, ca ghép tế bào gốc đầu tiên được Bệnh viện Truyền máu - Huyết học thành phố Hồ Chí Minh điều trị cho bệnh nhân bị bệnh máu (năm 1995). Đến nay, nhiều hoạt động liên quan tới tế bào gốc được phát triển trong cả nước, bao gồm: tổ chức các trung tâm tế bào gốc, đào tạo cán bộ, tiếp nhận tế bào gốc, ứng dụng tế bào gốc trong điều trị bệnh... Nhiều cơ sở y tế triển khai, nghiên cứu và ứng dụng ghép tế bào gốc vào trong điều trị bệnh máu như Bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Bệnh viện Truyền máu - Huyết học thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện 19/8... Hiện nay, việc nghiên cứu và ứng dụng tế bào gốc được mở ra ở nhiều chuyên khoa khác nhau như: mắt, tim mạch, xương khớp, bỏng, da liễu, thẩm mỹ, nhi khoa.

Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên cho rằng, việc nghiên cứu và ứng dụng tế bào gốc của Việt Nam đã từng bước tiến kịp và hội nhập với thế giới. Tuy nhiên, để có thể phát triển nhanh, hiệu quả và bền vững, giới khoa học trong lĩnh vực tế bào gốc nên tập trung cho việc cập nhật những kết quả nghiên cứu của các nước tiên tiến, vận dụng thành công kết quả để ứng dụng, triển khai tại Việt Nam. Đồng thời, tập trung cho công tác đào tạo và cần đào tạo đầy đủ các kỹ thuật, chuyên ngành liên quan, phối hợp chặt chẽ như miễn dịch, di truyền - sinh học phân tử... ■

**PHƯƠNG THU**



## Bệnh nhân viêm gan C chỉ còn phải chi trả một nửa tiền thuốc

Cùng với sự chi trả của bảo hiểm y tế và các hãng dược phẩm hỗ trợ tiền thuốc, đến nay các bệnh nhân viêm gan C ở nước ta chỉ còn phải chi trả gần 1 nửa tiền thuốc, thay vì phải chi trả 100% như trước đây. Đó là thông tin do PGS.TS. Nguyễn Văn Kính, Giám đốc Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương cho biết tại buổi Tập huấn Nâng cao năng lực phóng viên báo chí về bệnh truyền nhiễm.

Viêm gan C là bệnh phổ biến ở nước ta với tỷ lệ từ 4% đến 7% dân số nhiễm viêm gan C mãn tính, tức là hiện có khoảng gần 4 triệu người đang mang vi rút viêm gan C. Nguyên nhân, có nhiều người không biết mình mắc bệnh để đi chữa, đến khi có hậu quả nghiêm trọng là xơ gan và ung thư gan mới tới bệnh viện thì đã quá muộn. Với phác đồ hiện nay, điều trị viêm gan C phải phối hợp 2 loại thuốc thì bệnh nhân mới có thể chữa khỏi. Tuy nhiên, chi phí điều trị viêm gan C rất cao, một bệnh nhân phải chi trả khoảng 200 triệu đồng/1 năm, chưa kể các xét nghiệm có chi phí lớn như xét nghiệm tải lượng vi rút. Do vậy, hiện nay trong cả nước mới có khoảng 2.000 bệnh nhân được tiếp cận điều trị.

"Từ tháng 10/2014 đến nay, bệnh nhân viêm gan C đã được bảo hiểm y tế chi trả một phần tiền thuốc điều trị nhưng bệnh nhân vẫn chưa hết khó khăn. Bệnh viện sẽ tiếp tục đàm phán với các hãng dược phẩm để giảm giá thuốc và kiến nghị bảo hiểm y tế tăng chi trả tiền thuốc cho bệnh nhân để phần đầu đến cuối năm nay sẽ có khoảng 6.000 bệnh nhân được điều trị viêm gan C", PGS.TS. Nguyễn Văn Kính, Giám đốc Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương nhấn mạnh ■

HP

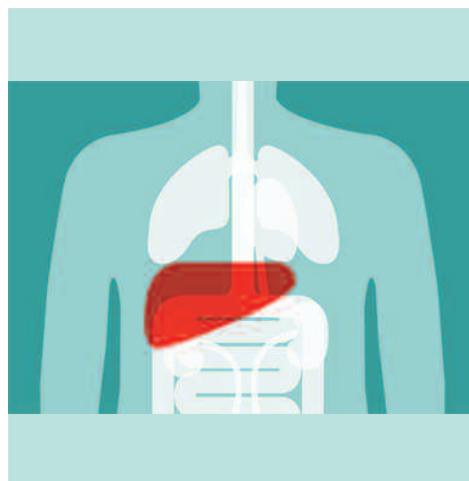
## Vinh danh "Thương hiệu vàng thực phẩm Việt Nam"

Tối 23/4, tại Hà Nội, Bộ Y tế, Bộ Công thương, Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn đã phối hợp tổ chức Lễ trao giải vinh danh "Thương hiệu vàng thực phẩm Việt Nam" năm 2014. Đây là lần đầu tiên Việt Nam có một giải thưởng cấp Quốc gia dành riêng cho lĩnh vực thực phẩm.

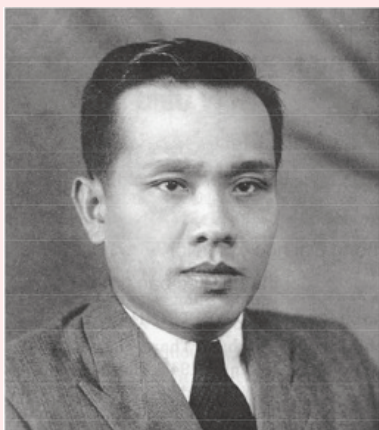
"Thương hiệu vàng thực phẩm Việt Nam" được xây dựng theo mô hình của các quốc gia có hệ thống quản lý chất lượng sản phẩm thực phẩm tiên tiến nhất như Hoa Kỳ và châu Âu. Để lựa chọn chính xác các thương hiệu vàng, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, danh sách đề cử giải được giới thiệu từ cấp địa phương. Qua nhiều vòng sơ khảo đã chọn ra 100 sản phẩm, trong đó có 17 sản phẩm đạt danh hiệu "TOP 20 thương hiệu vàng thực phẩm Việt Nam tiêu biểu" và 24 doanh nhân đạt danh hiệu "Vì chất lượng cuộc sống".

Giải thưởng "Thương hiệu vàng thực phẩm Việt Nam" sẽ góp phần quan trọng trong việc định hướng cho người tiêu dùng và thị trường, nâng cao ý thức tiêu dùng thực phẩm an toàn trong cộng đồng. Khuyến khích, động viên, tôn vinh những doanh nghiệp, doanh nhân chấp hành đúng quy định pháp luật về an toàn thực phẩm, hướng đến vì lợi ích và sức khỏe của người tiêu dùng. Từ đó nâng cao từng bước chất lượng cuộc sống của người dân và chất lượng giống nòi. Tạo ra sản phẩm, thương hiệu, dịch vụ uy tín, xuất sắc trong ngành thực phẩm của Việt Nam, hướng đến mục tiêu hội nhập sâu rộng vào thị trường quốc tế. Đặc biệt đây là "nhân tố mới thể hiện quyết tâm chống hàng giả, hàng lậu, hàng kém chất lượng, gian lận thương mại, bảo vệ sức khỏe của nhân dân", Phó Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Xuân Phúc nhấn mạnh trong bài phát biểu tại Lễ trao giải ■

KQ







### GS. Nguyễn Trinh Cơ

(1915-1985) là một nhà ngoại khoa nổi tiếng. Ông từng giữ nhiều chức vụ cao như: Viện trưởng Viện Phẫu thuật Trung ương, Hiệu trưởng Trường Quân y sỹ Việt Bắc (tiền thân của Học viện Quân y ngày nay); Hiệu trưởng, Bí thư Đảng ủy trường Đại học Y Hà Nội; Tổng Biên tập Tạp chí Y học Việt Nam (xuất bản bằng tiếng

Việt và tiếng nước ngoài); Phó Chủ tịch Hội Y học (nay là Tổng hội Y học Việt Nam); Chủ tịch Hội Ngoại khoa Việt Nam... Cả cuộc đời dành tặng cho y học nước nhà, GS. Nguyễn Trinh Cơ đã vinh dự được Đảng, Nhà nước và Chính phủ tặng thưởng nhiều phần thưởng cao quý: Huân chương Độc lập hạng Ba, Huân chương Chiến thắng hạng Nhất, Huân chương Chiến công hạng Nhì, Huân chương Lao động hạng Nhì, Huân chương Kháng chiến chống Mỹ cứu nước hạng Thất, giải thưởng Nhà nước về Khoa học và Công nghệ năm 2000.

### Một đời gắn bó với chuyên ngành ngoại khoa

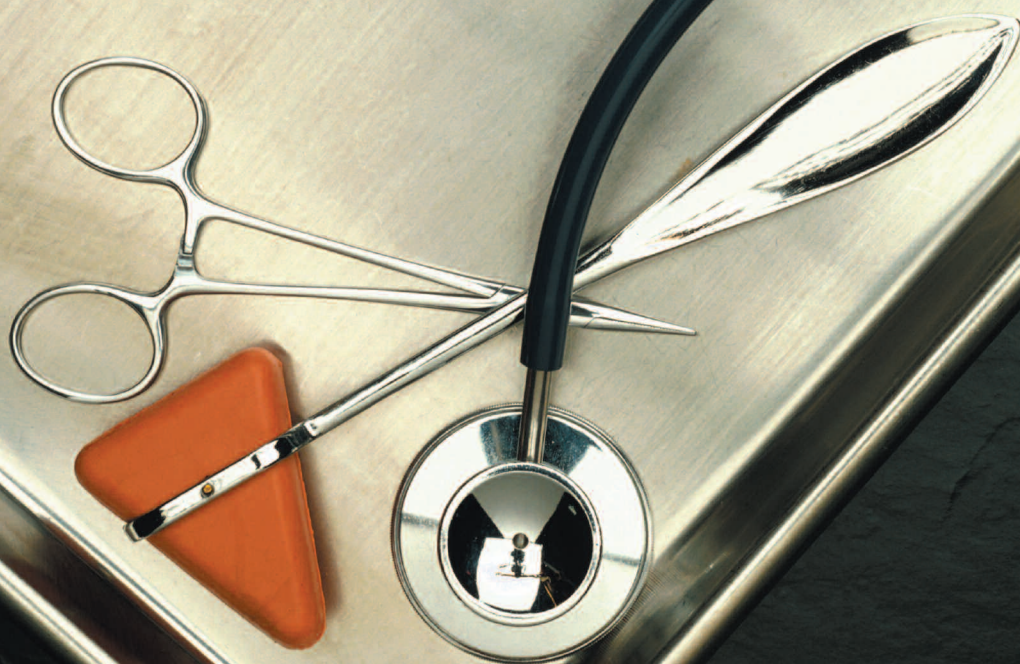
GS. Nguyễn Trinh Cơ sinh ngày 15/3/1915 tại huyện Nông Cống, tỉnh Thanh Hóa. Năm 1943, ông tốt nghiệp bác sỹ nội trú (khóa thứ 4). Cùng lớp với ông thời đó có bác sỹ Nguyễn Thúc Tùng, Đặng Văn Chung, Hoàng Đình Cầu... đều là những cây đa, cây đề của ngành Y Việt Nam.

Sau khi Cách mạng tháng 8 thành công, chính quyền nhà nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa đã bắt tay tổ chức hệ thống y tế độc lập. Tuy nhiên, bấy giờ số lượng bác sỹ làm việc tại các bệnh viện công rất ít, chủ yếu là các y sỹ Đông Dương ở lại làm việc. Hà Nội chỉ có 3 bệnh viện có bác sỹ là Bệnh viện Bạch Mai,

## GIÁO SƯ NGUYỄN TRINH CƠ:

## NGƯỜI THẦY CỦA CHUYÊN NGÀNH NGOẠI KHOA

KHÁI QUANG



Bệnh viện Phủ Doãn (bây giờ là Bệnh viện Việt Đức) và Bệnh viện Mắt. Toàn miền Bắc, chỉ còn 4 bác sỹ có thể mổ đại phẫu là bác sỹ Tôn Thất Tùng, Phạm Biểu Tâm, Nguyễn Thúc Tùng và ông. Thời gian đó, với uy tín cá nhân, bác sỹ Nguyễn Trinh Cơ được cử làm Giám đốc Bệnh viện tỉnh Nam Định, Chủ tịch Mặt trận Liên Việt tỉnh Nam Định. Năm 1946, ông được kết nạp vào Đảng Cộng sản Đông Dương.

Sau ngày toàn quốc kháng chiến, bác sỹ trẻ Nguyễn Trinh Cơ được phân công thành lập Bệnh viện dã chiến đóng tại xã Xuất Cốc thuộc huyện Ý Yên, tỉnh Nam Định. Khi đó, vùng Hà Nam Ninh là nơi đóng quân của Trung đoàn 34 tất thắng. Cũng từ đây, nhiều câu chuyện thật mà như giai thoại về ông được loan truyền. Bộ đội Trung đoàn 34 kháo nhau rằng: Bệnh viện dã chiến có một ông bác sỹ người cao ráo, thư sinh và trắng như con gái nhưng lại mổ giỏi như Hoa Đà tái thế. Bác sỹ Nguyễn Trinh Cơ đã cắt bỏ một cánh tay bị dập nát của cậu bé Trình, người giao liên khi mới 12 tuổi. Sau này cậu bé ấy trở thành nhân vật chính trong tác phẩm “Em Ngọc” của cố Giáo sư và trở thành Bí thư Đoàn trường Đại học Sư Phạm Hà Nội, thuộc Đội viên Võ trang Tiểu đoàn 62 Trung đoàn 34 chiến đấu ở Hà Nam Ninh.

Bác sỹ Nguyễn Trinh Cơ là một trong những người đầu tiên xây dựng ngành Quân y cách mạng Việt Nam. Là Đội trưởng Đội điều trị tiền phương, ông đã trực tiếp cứu chữa nhiều thương binh trong các chiến dịch Phủ Thông, Nà Phặc, Cao

Bắc Lạng, Hoàng Hoa Thám... Tháng 3 năm 1949, khi Trường Quân y sỹ Việt Nam (tiền thân của Học viện Quân y ngày nay) được thành lập tại thôn Tuần Lũng, xã Hoàng Hoa, huyện Tam Dương, tỉnh Vĩnh Phúc, ông được điều về làm Phó Hiệu trưởng và đến tháng 9, ông trở thành Hiệu trưởng cho đến năm 1951. Trên cương vị lãnh đạo, bác sỹ Cơ đã có công đào tạo cho quân đội khóa quân y sỹ đầu tiên, kịp thời phục vụ cho các mặt trận. Ông viết sách “Những điều cần biết về phẫu thuật trong thời kỳ chiến tranh” làm kim chỉ nam cho đội ngũ quân y ngày đó. Ngay lập tức cuốn sách trở thành cẩm nang “gối đầu giường”, theo chân các phẫu thuật viên đi khắp các chiến dịch. Sau này, vào giai đoạn cuộc kháng chiến chống Mỹ ác liệt nhất (1965 - 1973) đồng nghĩa với nhu cầu về điều trị ngoại khoa tại các chiến trường sẽ tăng cao, gánh nặng cứu chữa thương bệnh binh đè lên vai người quân y nhiều nhất, ông đã cùng với đồng nghiệp kịp thời biên soạn cuốn sách “Mấy vấn đề về ngoại khoa thời chiến”. Cũng giống như cuốn “Những điều cần biết về phẫu thuật trong thời kỳ chiến tranh” trước đó, “Mấy vấn đề về ngoại khoa thời chiến” trở thành vật bất ly thân của nhiều y bác sỹ trong khắp các chiến dịch.

Bốn mươi năm hoạt động khoa học, gắn bó với chuyên ngành ngoại khoa, GS. Nguyễn Trinh Cơ đã để lại cho thế hệ sau rất nhiều công trình khoa học quý giá: Cấp cứu ngoại khoa; Bệnh học ngoại khoa; Phẫu thuật cắt dây X trong điều

trị loét dạ dày - tá tràng; Phẫu thuật các dị tật bẩm sinh đại tràng ở trẻ em; Phẫu thuật dùng ruột tạo hình thay thế các bộ phận trong tiết niệu... và gần 100 công trình nghiên cứu có giá trị khác đăng trong các tạp chí nổi tiếng trong nước và quốc tế.

### **Người lãnh đạo có tâm, có tầm**

Mùa xuân năm 1951, theo sự phân công của tổ chức, bác sỹ Nguyễn Trinh Cơ từ giả trường Quân y sỹ Việt Nam sang Liên Xô học tập. Trở về nước sau 4 năm, bác sỹ Nguyễn Trinh Cơ được phong quân hàm Trung tá. Không phụ lòng Tổ quốc mong đợi, cùng với các tên tuổi như Hồ Đắc Di, Đỗ Xuân Hợp, Tôn Thất Tùng, Đặng Văn Ngữ, Phạm Ngọc Thạch, Đặng Văn Chung, Trần Hữu Tước, Nguyễn Thế Khánh... dốc lòng tham gia xây dựng nền y tế và quân y nước nhà.

Từ năm 1958, bác sỹ Nguyễn Trinh Cơ lần lượt giữ nhiều cương vị quan trọng như: Chủ nhiệm Bộ môn Ngoại bệnh lý, Phó Hiệu trưởng rồi Hiệu trưởng Trường Đại học Y Hà Nội; Phó Chủ tịch Hội Y học; Tổng Biên tập Tạp chí Y học Việt Nam... và tham gia vào công tác giảng dạy, điều trị và nghiên cứu khoa học. Suốt thời gian giữ trọng trách là người đứng đầu trường Đại học Y Hà Nội, GS. Nguyễn Trinh Cơ là người đi đầu trong việc duy trì, xây dựng và phát triển nhà trường ở hai nhiệm vụ: Khoa học Giáo dục và Khoa học Y học. Phương châm của ông là nhà trường gắn với xã hội; cán bộ, sinh viên phải đi lao động thực tế tại nông thôn,



hầm mỏ, trên nhiều địa bàn tuyến huyện và phục vụ chiến trường. Bản thân Giáo sư luôn gương mẫu đi tới các địa phương, tới nhiều vùng chiến sự để sâu sát, nắm bắt thực tế xem mô hình đào tạo của nhà trường có phục vụ nhân dân, phục vụ chiến trường tốt không. Trăn trở với sự nghiệp phát triển y tế nước nhà, ông là người đề xuất và xây dựng chương trình đào tạo sau đại học đầu tiên trong các trường đại học và đến nay vẫn còn nguyên giá trị. Trong chủ trương đào tạo, ông ưu tiên đào tạo đặc cách chuyên khoa cấp II trước, để có giảng viên dạy chuyên khoa cấp I ngay tại địa phương. Ông cũng đưa ra mô hình đào tạo bác sỹ đa khoa phục vụ tuyến huyện. Dưới sự dẫn dắt của người lãnh đạo có tâm, có tầm, trường Đại học Y Hà Nội luôn có mục tiêu đào tạo rõ ràng, chương trình giảng dạy được cải cách sao cho phù hợp với thực tiễn nhất. Nhiều thế hệ đồng nghiệp, học trò sau này sẽ còn mãi ghi nhớ công lao của người thầy Nguyễn Trinh Cơ, người đã dốc lòng xây dựng nên phân hiệu của trường Đại học Y Hà Nội tại Hải Phòng, là tiền thân của trường Đại học Y Hải Phòng hôm nay to đẹp và vững mạnh.

Với những đóng góp lớn cho nền y học, năm 1980, bác sỹ Nguyễn Trinh Cơ được Nhà nước Việt Nam phong hàm Giáo sư. Năm 1983, ông nghỉ hưu nhưng vẫn tiếp tục tham gia công tác giảng dạy. Nhắc đến GS. Nguyễn Trinh Cơ là đồng nghiệp, học trò nhiều thế hệ nhớ đến một tấm gương sáng, một người thầy đáng kính của chuyên ngành Ngoại khoa Việt Nam.

### **“Người hiền tài... bên này đưa, bên kia đón”**

Ngày 24 tháng 3 năm 1985, trái tim GS. Nguyễn Trinh Cơ ngừng đập ở tuổi 70, để lại niềm tiếc thương cho gia đình, bạn bè, đồng nghiệp, học trò cùng nhiều bệnh nhân được ông cứu chữa. Tiếc thương người hiền tài, cố Tổng Bí thư Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam Đỗ Mười đã xúc động ghi vào Sổ tang: "Anh Nguyễn Trinh Cơ ơi! Vô cùng thương tiếc Anh! Tôi rất tự hào về Anh! Là một trí thức, một nhà khoa học lớn, Anh đã cống hiến suốt đời vì sự nghiệp của Tổ quốc xã hội chủ nghĩa, vì hạnh phúc của nhân dân, vì sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật. Là một đảng viên cộng sản, Anh đã chiến đấu đến hơi thở cuối cùng cho lý tưởng của Đảng. Anh đã kết thúc cuộc đời rất vẻ vang và trọn vẹn...".

Còn cố Bộ trưởng Đỗ Nguyên Phương đã phải thốt lên bên cạnh thi hài của Giáo sư Nguyễn Trinh Cơ “Người hiền tài như cụ nhập hộ khẩu ở thế giới bên kia nhanh lắm! Chết như cụ sướng thật. Bên này đưa, bên kia đón”.

Tin GS. Nguyễn Trinh Cơ qua đời khiến nhiều người trong và ngoài ngành y bàng hoàng, tiếc nuối. Trong hồi ký của mình GS. Trịnh Ngọc Trinh đã viết “Tôi bỗng nhớ đến hình ảnh ông đội nón lá, mặc áo tơi, chân lội bùn đến Bệnh viện dã chiến khám bệnh cho anh em thương binh chúng tôi đang ngóng chờ và hy vọng...”.

Ngày diễn ra đám tang của GS. Nguyễn Trinh Cơ, dòng người đến viếng xếp thành hàng dài để tiễn đưa Giáo sư, trong dòng người đó, có GS. Trịnh Ngọc Trinh, cậu bé giao liên 12 tuổi được bác sỹ Nguyễn Trinh Cơ cắt một cánh tay dập nát vì dính mìn tại bệnh viện dã chiến trong những năm đầu của cuộc kháng chiến chống Pháp ■



# HỆ THỐNG QUẢN LÝ QUỐC GIA VỀ VẮC XIN ĐẠT CHUẨN QUỐC TẾ:

## MỐC SON TỰ HÀO CỦA NGÀNH Y TẾ VIỆT NAM



HƯƠNG GIANG

Vừa qua, ông Lahouari Belghabi trưởng đoàn đánh giá của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) thông báo tại cuộc họp Tổng kết đợt đánh giá thẩm định chức năng hệ thống quản lý quốc gia về vắc xin (NRA) của Việt Nam đạt tiêu chuẩn của WHO. Việt Nam là một trong 39 quốc gia trên thế giới đạt tiêu chuẩn chất lượng quốc tế. Điều này đã ghi một dấu son, một kỳ tích rất đáng tự hào lịch sử ngành Y tế Việt Nam, mở ra cánh cửa xuất khẩu vắc xin của Việt Nam ra thế giới.

### Việt Nam được công nhận các chức năng NRA đạt kết quả xuất sắc

Theo ông Lahouari Belgharbi, từ ngày 13 - 17/4, đoàn chuyên gia gồm 16 thành viên của WHO từ Thụy Sĩ đã đến Việt Nam liên tục có các buổi làm việc, thẩm định, đánh giá độc lập 6 chức năng NRA của Việt Nam gồm: chức năng hệ thống, chức năng quản lý cấp phép đăng ký, chức năng kiểm nghiệm, thanh tra GMP, thử nghiệm lâm sàng, giám sát phản ứng sau tiêm chủng. Theo ông Lahouari Belghabi, Trưởng đoàn của WHO cho biết, đoàn tiến hành kiểm tra độc lập, không

phụ thuộc vào bất cứ chỉ đạo nào. Việt Nam đã vượt qua được đánh giá công nhận các chức năng NRA với kết quả rất xuất sắc. Tất cả các chức năng đều đạt trên 90% trong đó có 3 chức năng đạt 100%, bình quân cả 6 chức năng NRA đạt 95%.

Để đảm bảo các sản phẩm vắc xin có chất lượng và an toàn, WHO đã xây dựng bộ công cụ tiêu chuẩn đánh giá năng lực của cơ quan quản lý quốc gia về vắc xin được áp dụng thống nhất cho tất cả các nước. Các tiêu chí trong bộ công cụ nhằm chỉ dẫn các quốc gia khắc phục những thiếu sót trong hệ thống quản lý để hướng tới mục tiêu cao nhất



Hiện nay, không có nhiều nước, kể cả những nước phát triển có thể vượt qua được sự đánh giá này ngay từ lần đầu như ở nước ta. Có những nước phải mất tới 19 - 20 năm mới hoàn thiện. Những nước mà chúng ta vẫn đang học hỏi kinh nghiệm như Nhật Bản, Trung Quốc WHO phải đánh giá đến lần thứ hai mới đạt tiêu chuẩn. Ngay như Liên bang Nga mới đây cũng mới nộp hồ sơ để được đánh giá. Đó là chưa nói đến việc nhiều nước chưa dám nộp hồ sơ đề nghị đánh giá vì tiêu chí đánh giá rất khắt khe.



Đoàn chuyên gia của Tổ chức Y tế Thế giới họp đánh giá về hệ thống quản lý quốc gia về vắc xin của Việt Nam

là vắc xin sản xuất phải bảo đảm an toàn, chất lượng đạt tiêu chuẩn thống nhất của quốc tế. Do vậy, điều kiện tiên quyết đối với việc đảm bảo chất lượng vắc xin là NRA của nước đó phải được WHO công nhận đạt chuẩn chung. Điều này cho thấy, bộ công cụ tiêu chuẩn để đánh giá NRA tại Việt Nam được áp dụng cho cả những quốc gia có nền công nghiệp sản xuất vắc xin phát triển nhất như Canada, Mỹ, Pháp, Bỉ...

TS. Trương Quốc Cường, Cục trưởng Cục Quản lý Dược, Bộ Y tế chia sẻ: “Việt Nam được công nhận về NRA đạt chất lượng, có nghĩa chúng ta đã sánh ngang với các nước phát triển trên thế giới cũng đạt tiêu chuẩn này. Trong kiểm nghiệm vắc xin, từ chỗ ta phải gửi mẫu ra nước ngoài để kiểm nghiệm thì nay ta có thể nhận mẫu vắc xin của các nước trên

thế giới để kiểm nghiệm và kết quả kiểm nghiệm được WHO công nhận. Chuyên gia của Việt Nam cũng đã được WHO mời tham gia đoàn chuyên gia đánh giá NRA tại Liên bang Nga vào tháng 12 tới”.

Trước khi đạt được kết quả quan trọng về NRA, Việt Nam đã khởi động kế hoạch này từ năm 2001 nhưng chưa lần nào mời chính thức WHO vào đánh giá vì các tiêu chuẩn trong bộ công cụ của WHO rất nghiêm ngặt. Tuy nhiên, phải đến tháng 5/2013, sau khi Bộ Y tế kiện toàn cơ quan quản lý vắc xin NRA, một kế hoạch tổng thể (IDP) nhằm đẩy nhanh tiến độ đánh giá NRA với lộ trình cụ thể được xây dựng. Kế hoạch này được Bộ Y tế Việt Nam và WHO phê duyệt vào tháng 10/2013 với hàng loạt hoạt động cần thiết. Hơn 80 cán bộ của 4 đơn vị thực hiện chức

năng NRA là Cục Quản lý Dược, Cục Y tế dự phòng, Cục Khoa học đào tạo và Công nghệ, Viện Kiểm định Quốc gia vắc xin và sinh phẩm y tế cùng các tổ chức quốc tế đã tham gia làm việc liên tục, tích cực trong 18 tháng. Một khối lượng công việc khổng lồ đã được triển khai thực hiện bao gồm: 746 quy trình chuẩn (SOP); Soạn thảo 10 sổ tay chất lượng và áp dụng tại các đơn vị, đồng thời đưa lên trang chia sẻ của WHO để xem xét, kiểm tra trước khi đánh giá; Tổ chức hàng trăm cuộc họp với sự chủ trì trực tiếp của lãnh đạo Bộ; Mở trên 40 lớp tập huấn, hội thảo trong nước và quốc tế cho gần 1.500 lượt cán bộ về NRA; Tiếp nhận 30 chuyên gia quốc tế đến hỗ trợ kỹ thuật cho Việt Nam. Nhiều trang thiết bị kỹ thuật hiện đại cũng đã được Bộ Y tế đầu tư, triển khai thực hiện như: xây mới Nhà nuôi động vật thí nghiệm thuộc Viện Kiểm định Quốc gia vắc xin và sinh phẩm y tế, chuyển từ hệ thống nuôi hở sang hệ thống nuôi kín Hefa hoạt động 24/24h; Mua sắm thêm các trang thiết bị thử nghiệm, kiểm định vắc xin... Một cơ chế quản lý đặc biệt của Văn phòng thường trực NRA đặt tại Cục Quản lý Dược đã được thiết lập, các thủ tục hành chính rườm rà đã được loại bỏ, mọi công việc của Văn phòng NRA được giải quyết, xử lý nhanh chóng.

### **Cánh cửa xuất khẩu vắc xin “made in Việt Nam” được mở ra**

Ông Lahouari Belghabi, Trưởng đoàn của WHO đánh giá về NRA của Việt Nam cho biết, Đoàn đã đưa ra một số khuyến nghị để NRA của Việt Nam hoàn thiện hơn nữa. Theo kế hoạch tháng 6/2015, Trưởng đại

diện của WHO khu vực Tây Thái Bình Dương sẽ trao giấy chứng nhận cho Việt Nam. “Với kết quả này, các bạn có thể tự tin các tiêu chuẩn quản lý vắc xin của Việt Nam đã đạt tiêu chuẩn quốc tế, vắc xin sản xuất tại Việt Nam không chỉ được sử dụng tại Việt Nam mà có thể xuất khẩu sang các nước khác”, ông Lahouari Belghabi khẳng định. Trong bản báo cáo của Đoàn cũng nhận định, Việt Nam có tiềm năng sản xuất vắc xin rất lớn và xếp Việt Nam là một trong 25 quốc gia sản xuất vắc xin chiếm 90% doanh số của toàn cầu. Dự kiến 20 - 30 năm tới, Việt Nam có thể là nước sản xuất vắc xin nhiều nhất trên thế giới. Bối cảnh quản lý của Việt Nam có đủ năng lực giám sát vắc xin có chất lượng để đưa ra thị trường và xuất khẩu. Đây là cơ hội cho ngành sản xuất vắc xin, khi có giấy chứng nhận thế giới sẽ có điều kiện để đầu tư vào Việt Nam.

Qua đợt đánh giá NRA, WHO cho biết, Việt Nam có 4 loại vắc xin: viêm não Nhật Bản B, sởi, viêm gan A, viêm gan B có thể tham gia tiền thẩm định của WHO để các tổ chức quốc tế có thể mua số lượng lớn cung cấp cho toàn cầu. Tuy nhiên, kết quả trên chưa phản ánh hết tiềm năng và cơ hội xuất khẩu sản phẩm của các nhà sản xuất vắc xin trong nước. Việc xuất khẩu những sản phẩm vắc xin trên mới chỉ dừng lại ở quy mô nhỏ lẻ, chưa tạo ra được giá trị thương mại cao.

Chia sẻ về lĩnh vực sản xuất vắc xin, GS.TS. Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế cho biết: nếu như trước đây chúng ta phải phụ thuộc hoàn toàn vào nguồn vắc xin nhập ngoại thì

đến thời điểm này, trong nước đã có 4 nhà máy sản xuất được 12 loại: vắc xin phòng ngừa lao, bạch hầu, ho gà, uốn ván, sởi, bại liệt, viêm gan B, viêm gan A, viêm não Nhật Bản B, tả, thương hàn, tiêu chảy do Rota vi rút. Trong đó, 10 loại vắc xin được sử dụng trong Chương trình Tiêm chủng quốc gia. Ngoài ra, Bộ Y tế đang đẩy nhanh tiến độ nghiên cứu nhiều loại vắc xin mới theo công nghệ hiện đại nhất để đưa vào sản xuất, sử dụng trong tương lai. Theo mục tiêu Chương trình sản phẩm quốc gia vắc xin phòng bệnh cho người, Bộ Y tế đặt định hướng, từ nay đến năm 2020, Việt Nam có ít nhất 7 loại vắc xin đáp ứng yêu cầu của Chương trình Tiêm chủng mở rộng quốc gia, thay thế vắc xin nhập khẩu và tiến tới xuất khẩu. Trong đó, dạng vắc xin đa giá (5 trong 1; 6 trong 1) phối hợp nhiều loại kháng nguyên, là một trong những ưu tiên hàng đầu trong nghiên cứu và phát triển vắc xin mới tại Việt Nam. Như vậy, Việt Nam có thể thực hiện được chỉ tiêu của WHO về các mục tiêu toàn cầu cung cấp vắc xin đảm bảo chất lượng không chỉ cho người dân Việt Nam mà cho thế giới trong công cuộc phòng chống các bệnh truyền nhiễm ■





# THÀNH CÔNG GHÉP TẾ BÀO GỐC TỪ MÁU DÂY RỐN CỘNG ĐỒNG, MỞ RỘNG CÁNH CỬA SỰ SỐNG



PHƯƠNG THU

**Lần đầu tiên Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương thực hiện thành công ca ghép tế bào gốc từ máu dây rốn cộng đồng (nguồn tế bào gốc không cùng huyết thống) cho bệnh nhân bị ung thư máu.**

## Cơ hội và hy vọng

28 tuổi, là nhân viên kế toán của một bệnh viện, tương lai rộng mở, chị Hoàng Thị Thùy Linh (Quảng Bình) được chẩn đoán mắc bệnh lơ - xê - mi cấp thể M5a (ung thư máu) từ tháng 9/2014. Ghép tế bào gốc đồng loại là phương án tối ưu để cứu sống bệnh nhân. Đây là phương pháp truyền tế bào gốc tạo máu từ người cho phù hợp về kháng nguyên của bạch cầu (HLA) mà người cho chủ yếu là cùng huyết thống. Em trai của bệnh nhân đã sẵn sàng hiến tế bào gốc cho chị gái, nhưng hai chị em không phù hợp về HLA. Tất cả hy vọng của bệnh nhân phải trông chờ vào việc tìm được nguồn tế bào gốc phù hợp trong Ngân hàng Tế bào gốc máu dây rốn cộng đồng của Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương. May mắn, thời điểm ghép cho bệnh nhân Linh, trong 450 mẫu máu dây rốn cộng đồng đang được lưu trữ tại Ngân hàng, các bác sỹ tìm được 6 mẫu hòa hợp.

Không để bệnh nhân mất đi cơ hội được cứu sống nên đầu

tiên lượng những khó khăn có thể gặp phải như hòa hợp về HLA chỉ đạt mức tối đa 4/6 chỉ số, bất đồng nhóm máu dễ gây chậm mọc mảnh ghép, thời gian mọc mảnh ghép kéo dài nên nguy cơ nhiễm trùng và xuất huyết cao... nhưng tập thể cán bộ Viện vẫn

quyết tâm thực hiện ca ghép. Ca ghép được tiến hành vào cuối tháng 12/2014. Sau ca ghép, mỗi ngày qua đi là một sự hồi hộp, lo lắng và chờ đợi. Toàn thể cán bộ nhân viên ở các khoa, phòng có liên quan luôn túc trực bên bệnh nhân, theo dõi sát sao diễn biến



Kỹ thuật viên Ngân hàng Tế bào gốc máu dây rốn cộng đồng, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương đang thực hiện một trong các bước xử lý máu cuống rốn

**Ngân hàng Tế bào gốc máu dây rốn cộng đồng, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương hiện lưu trữ gần 1.000 mẫu tế bào gốc và có trên 900 mẫu được làm xét nghiệm HLA độ phân giải cao. Chi phí xét nghiệm cho một mẫu máu dây rốn là 20 - 25 triệu, chưa kể vấn đề lưu trữ, bảo quản rất tốn kém. Tính sơ bộ, chi phí không dưới 3 tỷ đồng và Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương quyết định dùng kinh phí của Viện để đầu tư vì đây là đầu tư cho tương lai, đầu tư cho chính sự sống của người bệnh.**





**GS.TS. Nguyễn Anh Trí tặng hoa chúc mừng cho bệnh nhân Hoàng Thị Thùy Linh. Đây là bệnh nhân ung thư máu người lớn đầu tiên được ghép tế bào gốc từ máu dây rốn không cùng huyết thống mà sử dụng nguồn tế bào gốc từ máu dây rốn trong cộng đồng. Chi phí cho ca ghép của bệnh nhân khoảng 1 tỷ đồng, trong đó bảo hiểm y tế chi trả 50%. Riêng tiền mẫu máu dây rốn, Viện quyết định miễn phí cho bệnh nhân đầu tiên này.**

Chí Minh, dựa trên đơn vị máu dây rốn hiến tặng của Nhật Bản cho một bệnh nhân ung thư máu nhằm mục đích chuyển giao công nghệ ghép máu dây rốn. Đến nay, cả nước đã có 12 ca được ghép tế bào gốc từ máu dây rốn, nhưng chủ yếu là ghép cho trẻ em. Đây là lần đầu tiên ghép tế bào gốc điều trị cho bệnh nhân ung thư máu ở người lớn mà sử dụng tế bào gốc từ máu dây rốn cộng đồng được lưu trữ trong Ngân hàng tế bào gốc máu dây rốn cộng đồng tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương. Với bệnh nhân

hàng đã lưu trữ gần 1.000 mẫu tế bào gốc và có trên 900 mẫu được làm xét nghiệm HLA độ phân giải cao. Viện đã tiến hành độ chéo HLA của 45 bệnh nhân cần tìm nguồn tế bào gốc để ghép và có tới 44/45 người tìm được mẫu tế bào gốc phù hợp, đồng nghĩa khả năng tìm kiếm thành công đạt tới 97,8%. Đặc biệt, có bệnh nhân tìm được 75 mẫu phù hợp. Viện trưởng Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương Nguyễn Anh Trí khẳng định, đây là cơ hội quá lớn cho cả nghìn bệnh nhân mắc bệnh về máu bởi nếu chỉ dựa vào tế bào gốc cùng huyết thống cơ hội vô cùng thấp. Nếu sinh đôi cùng trứng tỷ lệ phù hợp gần như 100% nhưng anh chị em ruột thì chỉ 20 - 25%.

Phó Viện trưởng Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương Bạch Quốc Khánh cho biết, các nước đa số dùng mẫu máu dây rốn ghép cho trẻ em, vì số lượng tế bào gốc thu được chỉ đáp ứng một phần nào đó cho trẻ. Qua học hỏi kinh nghiệm của Nhật Bản, Viện đã cải tiến áp dụng kỹ thuật xử lý bằng phương pháp để máu tự lắng, tách phần tế bào gốc, sau đó lại đưa vào máy ly tâm để tiếp tục tách tế bào gốc, nhờ đó chất lọc được tối đa lượng tế bào gốc quý giá. Tính trung bình, các mẫu tế bào gốc lưu trữ trong Ngân hàng có đủ lượng để ghép cho người trưởng thành có cân nặng 70kg.

Ngân hàng Tế bào gốc máu dây rốn cộng đồng đã mở ra cánh cửa tương chừng như đã khép lại với rất nhiều bệnh nhân mắc bệnh máu. Hy vọng rằng, Ngân hàng sẽ là nơi cung cấp nguồn tế bào gốc lớn và phù hợp cho các bệnh nhân, đem lại hy vọng và cơ hội cho nhiều bệnh nhân mắc bệnh máu mà không có người hiến tế bào gốc, được trở về với cuộc sống bình thường ■

của bệnh chính xác, chặt chẽ từng ngày, liên tục trao đổi với các chuyên gia quốc tế phương pháp điều trị trong và sau ghép thích hợp nhất cho bệnh nhân. Đến nay, sức khỏe bệnh nhân Linh đã dần hồi phục, trở lại với các hoạt động bình thường và không cần truyền máu (sau hơn ba tháng phải truyền máu), mảnh ghép từ tế bào gốc máu dây rốn mọc ổn định. Thành công này đã mở ra cơ hội kéo dài thời gian sống và hy vọng chữa khỏi bệnh cho những bệnh nhân không may mắc các bệnh máu.

Phó Viện trưởng Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương Bạch Quốc Khánh cho biết, ca ghép tế bào gốc máu dây rốn đầu tiên ở nước ta được tiến hành vào năm 2001 tại Bệnh viện Truyền máu - Huyết học thành phố Hồ

Hoàng Thị Thùy Linh, nếu trước đây chưa có Ngân hàng Tế bào gốc máu dây rốn cộng đồng thì cơ hội được ghép tế bào gốc gần như không có. Sau bệnh nhân này, Viện đã thực hiện ghép tế bào gốc từ máu dây rốn cộng đồng cho bệnh nhân thứ 2 và nhiều bệnh nhân khác sẽ được tiếp tục ghép từ nguồn tế bào gốc của Ngân hàng.

#### **44/45 người tìm được mẫu tế bào gốc phù hợp**

Ngân hàng Tế bào gốc máu dây rốn cộng đồng, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương là Ngân hàng Tế bào gốc máu dây rốn cộng đồng đầu tiên ở Việt Nam. Tất cả tế bào gốc máu dây rốn do người cho tự nguyện hiến tặng và sẽ được sử dụng cho tất cả người bệnh có nhu cầu. Ra đời từ tháng 5/2014, đến nay, Ngân

Gặp chị lần đầu tiên tại một buổi lễ trao giải các tác phẩm viết về HIV/AIDS của Cục phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế. Ấn tượng ban đầu về chị chỉ là một tác giả có tác phẩm đoạt giải cao có vẻ đẹp nữ tính, thanh thoát, giọng nói dịu dàng và nụ cười tươi luôn thường trực. Được mời phát biểu tại buổi lễ, chị giới thiệu đang là giáo viên dạy văn tại trường Trung học phổ thông Mỏ Trạng, huyện Yên Thế, tỉnh Bắc Giang. Liên tục là giáo viên dạy giỏi cấp tỉnh, là lao động tiên tiến cấp cơ sở nhiều năm, thông tin đó dường như không có gì đặc biệt với mọi người. Cho đến khi lời chị như ngưng lại “Bản thân là một người bị

năm quần quật với nhà cửa, ruộng vườn nhưng cô bé học rất giỏi. Suốt những năm học cấp 2 rồi cấp 3, năm nào Hoàn cũng là học sinh giỏi cấp tỉnh. Hết phổ thông, Hoàn thi đỗ 2 trường đại học là Đại học Sư phạm Hà Nội và Đại học Sư phạm Vinh.

năm 2001 đám cưới đầm ấm diễn ra thì cuối năm gia đình nhỏ thêm hạnh phúc khi đón cô con gái bé bỏng chào đời. Lễ ra gia đình ấy phải hạnh phúc lắm.

Sau khi sinh con chị phát hiện 2 mẹ con đều nhiễm HIV mà nguồn lây



Cô giáo Nguyễn Thị Hoàn và học sinh

## VẪN LÀ BÔNG HOA NGÁT HƯƠNG DÙ “CÓ H”

MINH PHÚ

nhiễm HIV lây từ chồng đã nhiều năm nay, tôi đã vượt lên những mất mát, đau khổ và sự kỳ thị của cộng đồng để sống vui, khỏe, có ích cho xã hội”, cả hội trường vỗ tay rầm rầm, kể từ lúc đó, tôi có cái nhìn hoàn toàn khác về chị.

### Tận cùng nỗi đau vì “H”

Chị là Nguyễn Thị Hoàn, 37 tuổi đời, 15 tuổi nghề và nghiệt ngã thay chị đã có 14 tuổi “H”. Không như nhiều người khác có tuổi thơ êm đềm, Hoàn vất vả từ tấm bé. Bố đi làm ăn xa, mẹ bị bệnh đau yếu liên miên không làm được việc nặng. Trước Hoàn là chị gái mắc bệnh tâm thần, suốt ngày ngơ ngẩn, ngẩn ngơ. Bên dưới còn cậu em trai bú sữa bình. Gánh nặng gia đình dồn lên vai cô gái bé nhỏ. Quanh

Luật Hà Nội và Đại học Sư phạm Hà Nội II. Mê văn chương, thơ phú, chị quyết định học sư phạm. Con đường hướng tới tương lai của chị tưởng như rất bằng phẳng, ngọt ngào.

Khởi nguồn của câu chuyện buồn là từ năm 2000, khi cô giáo trẻ mới ra trường được phân công về trường THPT Mỏ Trạng, huyện Yên Thế, cách nhà mấy chục cây số dạy học. Tại đây, duyên số đưa đẩy, chị nên duyên vợ chồng với anh, một người đàn ông mà theo chị là lương thiện, tốt tính làm nghề sửa xe máy và bán hàng tạp hóa. Gọi là duyên số vì ngày ấy, nhiều chàng trai cảm mến cô giáo trẻ đẹp người, đẹp nết, trong đó nhiều chàng có điều kiện rất “được” nhưng chị Hoàn chỉ “ưng mỗi chồng mình”. Đầu

là từ người chồng mắc nghiện mà chị đã hết lòng yêu thương. Ngày biết tin mình và con gái bé bỏng đều nhiễm phải căn bệnh thế kỷ, chị như chết đứng. Khi đó chị mới 25 tuổi. Cùng lúc này chồng chị lao vào nghiện ngập nặng hơn. Không còn thời gian để nghĩ đến nỗi đau của bản thân, chỉ còn nghĩ đến con. Đôi vai nhỏ gồng lên gánh vác việc gia đình. Chị tâm sự “cũng như nhiều người mắc các bệnh nan y khác họ hoang mang lo lắng thì tôi lúc đó cảm thấy buồn, sợ, hoang mang, tiếc nuối. Nhưng quan trọng, tôi đi qua những cảm giác đó rất nhanh vì đang có em bé, có gia đình bố mẹ 2 bên. Tôi hiểu nguy cơ mất con chỉ trong nay mai. Bản năng của người mẹ, hiểu được cảm giác mất con sẽ

đau đớn như thế nào nên tôi đã nghĩ nếu mình gục ngã, nếu mình ra đi, bố mẹ mất mình thì sẽ còn đau đớn nhiều hơn nữa vì ông bà đã sinh ra, nuôi nấng, yêu thương mình trong suốt mấy chục năm trời". Cháu bé sinh ra "có H" nên sức đề kháng yếu, chỉ làm người được 3 tháng ngắn ngủi rồi "đi". Ngoài 20 tuổi, con chết, chồng mê mết với nàng tiên nâu. Nén nỗi đau, gạt nước mắt, gạt đi nỗi hoang mang về bệnh tật của bản thân, chị đưa chồng vào trung tâm cai nghiện dưới thành phố Việt Trì, tỉnh Phú Thọ. Hy vọng sáng bừng sẽ đến ngày anh quay trở về vẹn nguyên, khỏe mạnh. Hàng tháng, đồng lương giáo viên còn được chị dành phần đi thăm nuôi anh nhiều hơn. Hết thời hạn cai nghiện, chồng trở về, cô giáo trẻ đã le lói mơ đến phút bình yên thì tròn 1 tháng sau, anh tái nghiện. Đồ đạc trong nhà từ có giá đến không có giá cứ lần lượt đội nón ra đi. Cùng lúc đó cô giáo Hoàn biết thêm tin em trai cũng nhiễm HIV giai đoạn cuối. Tắm thân gầy một lần nữa phải xẻ làm nhiều phần, phần lo đảm bảo công việc chuyên môn, phần lo cho chồng, phần cho em trai, phần để lo mẹ già đau yếu. Một ngày cuối tháng 4/2005, em trai mất. Đưa em đi chôn hôm trước thì hôm sau chồng chị cũng lìa đời. Con gái, chồng, em trai, những người thân yêu nhất đều ra đi vì căn bệnh thế kỷ để lại cho chị tấm thân xơ xác vì "có H" và một nỗi đau đớn đến tận cùng, thấu tủy, thấu xương.

### **Dù chỉ còn một ngày để sống vẫn mong được giúp ích cho đời**

Theo thời gian, mọi đau đớn vì mất mát cũng nguôi ngoai, nhưng căn bệnh thế kỷ gợi đến một kết thúc bi thương, ám ảnh vì vẫn còn đó, vẫn đeo bám chị cho đến lúc nhắm mắt xuôi tay. Dù

thế người phụ nữ kiên cường này cho biết chưa bao giờ cảm thấy hối hận khi đã yêu và lấy người chồng trước đây, càng không oán trách ai bởi quyết định đến với chồng là của chị. Chị chỉ thấy tiếc, giá như mọi chuyện không phải là sự thật, "vì soi gương thấy mình còn trẻ quá, cuộc đời chỉ mới bắt đầu. Chẳng lẽ lại đã kết thúc?". Chị tự nhủ nếu đã không thể chết ngay được thì phải sống, sống cho ra sống, dù chỉ còn lại một vài ngày.

Chị tìm đến công việc như một cứu cánh, một cách để bước qua số phận và những lời dèm pha, dị nghị của người đời. "Mình đã xác định công việc vừa để mưu sinh, vừa là để kiến tạo niềm vui, vừa để chứng tỏ bản thân còn hữu ích. Suy nghĩ tích cực hơn thì công việc là cách để đo giá trị con người. Muốn nâng giá trị thì nâng cao chất lượng công việc". Vậy là như con tằm đang độ nhả tơ, chị mãi miết với từng trang giáo án, say sưa với mỗi giờ giảng chỉ với một tâm niệm là nếu ngày mai mình có ra đi thì ngày hôm nay mình vẫn còn có ích. Chị làm thơ, viết văn. Chị yêu thương học sinh như yêu chính những đứa em của mình. Trời không phụ công người. 15 năm công tác, nhiều năm liên tục chị là giáo viên dạy giỏi cấp tỉnh, là lao động tiên tiến cấp cơ sở. Năm nào cô giáo Hoàn cũng thật hạnh phúc khi có học trò đạt giải học sinh giỏi cấp tỉnh. Những lo lắng, sợ hãi của phụ huynh, học sinh, thậm chí là cả đồng nghiệp dần khép lại, giờ đây mọi người hiểu, chia sẻ và hết sức yêu mến, trân trọng chị hơn. Không chỉ giỏi chuyên môn, cô giáo Hoàn còn tích cực tham gia vào công tác đoàn thể tại trường trong Ban nữ công và Công đoàn.

Bản thân mắc bệnh, từ trải nghiệm của bản thân, cộng thêm phải chứng kiến những người

cùng hoàn cảnh đang cố gắng vùng vẫy chống lại bệnh tật, song lại phải chịu sự kỳ thị từ gia đình, bạn bè, xã hội, chịu đủ điều tiếng thị phi mà chị thêm phần xót xa: người "có H" cùng lúc phải gánh 2 gánh nặng mà nếu không có đủ nghị lực thì sẽ rất khó vượt qua. Như chị là người trưởng thành mà còn thấy bị thua thiệt huống chi là những đứa trẻ vô tội không may "có H". Chị cho rằng gia đình, cộng đồng có vai trò quyết định trong việc giảm và thanh toán sự kỳ thị với những người "có H". Sự kỳ thị sẽ giết chết họ trước khi họ chết vì HIV. Bản thân gia đình là nơi giáo dục nền tảng, cơ bản của mỗi người, do đó kể cả gia đình có người bị HIV hoặc không đều cần coi trọng giáo dục nền tảng, có thay đổi về nhận thức sẽ có thay đổi về hành vi. Tâm niệm như vậy nên có thời gian rảnh là chị lại tham gia vào các hoạt động tuyên truyền cộng đồng và chia sẻ giúp đỡ tinh thần cho người có chung hoàn cảnh.

Để thay đổi một định kiến xã hội đã ăn sâu vào tiềm thức là rất khó, nhưng bằng sự kiên trì và nghị lực, bằng mục tiêu sống "dù chỉ còn một ngày để sống vẫn mong được giúp ích cho đời", cô giáo Nguyễn Thị Hoàn đã khiến mọi người thay đổi suy nghĩ về mình. Hàng xóm cảm thông, chia sẻ. Đồng nghiệp khâm phục. Học sinh và phụ huynh yêu mến, tin tưởng. Có người yêu thương, muốn được song hành cùng chị đến hết cuộc đời. Chị bảo, với chị đây là món quà quý giá mà ông trời ban tặng.

Nếu ví phụ nữ như một đóa hoa thì chị hẳn phải là một đóa hoa đặc biệt. Trải qua bao sóng gió, giông bão, đóa hoa ấy vẫn vươn lên mạnh mẽ, tỏa ngát hương thơm làm đẹp cho đời ■



## HỎI ĐÁP



### HỎI:

Con trai tôi năm nay 3 tuổi, tôi phát hiện da cháu có nổi những mụn nhỏ giống như bị rôm, cháu chơi bình thường, không sốt, chỉ bị ho. Xin hỏi như thế có phải là biểu hiện của bệnh tay chân miệng. Tôi cần làm gì?

**Hoàng Thị Trang (Đại Kim - Hà Nội)**

### TRẢ LỜI

Tay chân miệng là bệnh chủ yếu xảy ra ở trẻ nhỏ dưới 5 tuổi, có khả năng lây lan nhanh, dễ thành dịch. Tác nhân gây bệnh chính là Enterovirus 71 (vì rút đường ruột) hoặc Coxsackievirus. Bệnh thường bắt đầu với các triệu chứng sốt, kém ăn, mệt mỏi và thường đau họng nhẹ. Đặc biệt, bệnh rất dễ nhầm lẫn với các bệnh khác như viêm da bóng nước do nhiễm khuẩn, bệnh do nhiễm siêu vi hoặc bệnh thủy đậu.

Triệu chứng điển hình của bệnh tay chân miệng là phát ban dạng phỏng nước ở trong miệng, trong lòng bàn tay, bàn chân. Cụ thể: Giai đoạn ủ bệnh (từ 3 - 6 ngày), bệnh thường khởi phát với các triệu chứng như sốt, có thể sốt nhẹ thoáng qua, cũng có thể sốt cao 39 - 40°C, đau họng, chảy nước bọt nhiều, trẻ biếng ăn, có khi tiêu chảy vài lần trong ngày, đôi khi sờ thấy hạch ở cổ, ho, chảy nước mũi. Ở giai đoạn khởi phát sau 1 - 2 ngày, trẻ sẽ xuất hiện những nốt hồng ban nổi trên da bình thường sau đó thành bóng nước ở các vị trí đặc hiệu và loét miệng (những bóng nước có đường kính 2 - 3mm ở niêm mạc miệng, lợi, lưỡi... vỡ rất nhanh tạo thành các vết loét gây đau), vì thế trẻ sẽ biếng ăn, quấy khóc, đồng thời xuất hiện các bóng nước ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối, mông (bóng nước vùng mông và gối thường xuất hiện trên nền hồng ban).

Ngoài các triệu chứng điển hình trên, bệnh có thể có triệu chứng không điển hình như: bóng nước rất ít xen kẽ với những nốt hồng ban và không có biểu hiện bóng nước hay chỉ có biểu hiện loét miệng đơn thuần. Nếu bệnh nhẹ thường sau 7 - 10 ngày trẻ hồi phục hoàn toàn. Tuy nhiên, một số trường hợp sốt cao nhiều mụn có thể gặp biến chứng nặng (biến chứng thần kinh, tim mạch, hô hấp thường xuất hiện sớm từ ngày 2 đến ngày 5 của bệnh). Vì vậy, khi trẻ có một trong các dấu hiệu: sốt cao 39°C trở lên hoặc sốt cao kéo dài trên 48 giờ, nôn nhiều, ngủ li bì, hoặc giật mình hốt hoảng, run chân tay, khó thở, da nổi vân... thì phải đưa trẻ nhập viện ngay.

Về điều trị, bệnh do vi rút nên chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, mà điều trị chủ yếu bằng chăm sóc dinh dưỡng, nâng cao thể trạng và theo dõi sát tình trạng bệnh. Điều cần lưu ý, bệnh tay chân miệng lúc đầu có thể chỉ sốt nhẹ, ho khan nổi ban... giống nhiễm vi rút thông thường nhưng sau đó có thể nguy kịch nhanh. Tốt nhất khi thấy nghi ngờ bị tay chân miệng dù đang có dịch hay không cũng nên đưa trẻ đến khám tại cơ sở y tế ■

**BS. VŨ HỒNG NGỌC**



Những ngày nắng nóng, được thưởng thức những ly đồ uống không chỉ ngon, mát mà còn có tác dụng thanh lọc, giải nhiệt cho cơ thể thì không còn gì bằng. Sau đây là một số loại nước uống giúp giải nhiệt mùa hè.

### 1. Nước mía

Nước mía là một loại đồ uống được làm từ mía bằng phương pháp xay ép để lấy nước. Khi ép mía lấy nước, người ta thường cho vào thêm một trái quất hoặc chút cam, dứa để tăng thêm hương vị. Nước mía rất được ưa chuộng ở nước ta vì có tác dụng giải nhiệt mà giá phải chăng và có thể mua ở bất cứ đâu. Tuy nhiên, nước mía không phù hợp với những người bị bệnh tiểu đường.

### 2. Trà xanh

Điều kỳ diệu nằm trong những chiếc lá trà xanh chính là hàm lượng EGCG, là chất chống oxy hóa mạnh nhất có nguồn gốc tự nhiên giúp bạn giảm mệt mỏi, căng thẳng khi làm việc ở cường độ cao và làm mát da, lọc bỏ độc tố trên da, làm sáng, mịn da. Thời tiết nóng, uống một cốc trà vừa tốt cho sức khỏe, vừa giải quyết cơn khát. Ngoài ra uống trà xanh thường xuyên còn mang lại rất nhiều tác dụng khác. Mỗi

ngày uống 4 - 5 tách trà khoảng (800 ml – 1 lít) là có thể giúp cơ thể giải nhiệt, giải độc, phòng ngừa được một số bệnh như cao huyết áp, cholesterol máu tăng, xơ vữa động mạch... Tuy nhiên, chỉ nên uống vào buổi sáng, trưa, chiều; không uống vào buổi tối để khỏi trở ngại đến giấc ngủ.

### 3. Nước dừa

Theo đông y, nước dừa ngọt ấm, không độc, giúp tăng cường khí lực. Uống nước dừa thường

# NƯỚC UỐNG GIÚP

## GIẢI NHIỆT

## MÙA HÈ





xuyên sẽ rất tốt cho sức khỏe. Dừa là một trong nhiều loại nước uống giải khát thông dụng. Chỉ cần mua dừa về, lấy nước, nạo cơm, thêm ít đường (cho đá nếu thích) là đã có một ly nước giải khát ngon, bổ.

#### 4. Nước vối

Lá vối khô rửa sạch cho vào ấm, cho nước lạnh vào đun đến sôi rồi uống nóng hoặc uống lạnh. Nước vối giải khát, giải nhiệt, có tác dụng lợi tiểu và mát.

#### 5. Nước cam, chanh

Cam, chanh có tác dụng sinh tân dịch, cải thiện tình trạng khô khát, trừ nhiệt, dùng chữa các bệnh khô nóng do nhiệt. Một ly nước cam, chanh ép trong những ngày nắng nóng sẽ giúp cơ thể dịu lại.

#### 6. Nước vỏ dừa hấu, bí đao

Vỏ dừa hấu, bí đao thái nhỏ (dùng tươi hoặc phơi khô) rồi sắc với nước uống hàng ngày. Nước vỏ dừa hấu, bí đao có tác dụng thanh nhiệt, lợi tiểu, rất tốt cho những người khó tiểu tiện hay cần phải bù nước.

#### 7. Nước râu ngô

Râu ngô có thể dùng tươi hoặc phơi khô, kết hợp với mía, lá dứa nấu nước uống thay nước lọc hàng ngày, có tác dụng lợi tiểu. Những người bị bệnh cao huyết áp, tiểu đường dùng nước này rất tốt.

#### 8. Nước Atiso

Bạn có thể mua atiso thành phẩm hoặc tươi về nấu lấy nước uống như trà. Bông atiso nấu chín có tác dụng bổ gan, lọc máu, bổ tim, chống độc, lợi tiểu.

#### 9. Nước sắn dây quất

Đồ uống sắn dây quất giúp thanh nhiệt, giải độc và làm ra mồ hôi. Đặc biệt, trong sắn dây có chất isoflavon giúp tăng lượng máu lên não, làm giảm huyết áp, nên cũng là thức uống phòng cao huyết áp.

Cách làm đồ uống này rất đơn giản. Cho 100 ml nước vào bột sắn dây quất tan. Rửa sạch hai quả quất, bổ làm đôi, vắt bỏ hạt lấy nước cốt rồi cho vào nước bột sắn quất thật đều. Cho thêm đường và quấy tan.

K h i

thường thức có thể cho thêm đá.

#### 10. Nước rau má

Rau má có vị ngọt, tính mát, tác dụng thanh nhiệt, giải độc, lợi tiểu. Thường dùng trong các trường hợp sốt, chảy máu cam, nôn ra máu, lỵ, táo bón do nhiệt, đi tiểu buốt, mụn nhọt, rôm sảy, ho, giãn tĩnh mạch, chức năng giải độc của gan suy yếu, sản phụ ít sữa. Ngày dùng 30 - 50g rau má tươi (có thể nhiều hơn), rửa thật sạch rồi giã nát hoặc xay nhuyễn, vắt lấy nước, pha thêm nước hoặc nước dừa để uống. Có thể nấu canh để ăn trong bữa cơm hoặc nấu lấy nước uống thay nước trà trong ngày.

Ngoài những loại đồ uống trên, còn rất nhiều loại đồ uống khác không những thanh nhiệt mà còn có giá trị dinh dưỡng cao như các loại sinh tố trái cây khác: bơ, đu đủ, thanh long, các loại chè đỗ xanh, đỗ đen... Vì vậy, vào những ngày nắng nóng hãy tích cực chế biến những đồ uống này để giải khát và chăm sóc sức khỏe cho bản thân gia đình ■





# TẤM GƯƠNG NHIỆT HUYẾT CỦA MỘT THẦY THUỐC TRẺ



**ĐOÀN LOAN**  
Trung tâm Truyền thông GDSK tỉnh Hà Tĩnh

Sau một buổi sáng tất bật với công việc thăm khám cho các bệnh nhân, tôi mới có dịp trao đổi trò chuyện với anh, Thạc sĩ Phạm Hữu Đà, Phó trưởng khoa Tim mạch - Lão học, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh. Có lẽ ấn tượng đầu tiên khi tiếp xúc với anh là một người khiêm tốn khi nói về bản thân mình, nhưng rất hồ hởi và say mê khi nói đến công việc. Anh là tấm gương tận tụy, đầy nhiệt huyết với nghề. Những nỗ lực của anh đã góp phần cùng tập thể cán bộ, nhân viên Bệnh viện đạt nhiều thành tích trong công tác khám chữa bệnh.

Từng phải chứng kiến cảnh cha mình bị bệnh tai biến, chàng trai hiếu học đã tự nhủ bản thân cố gắng nỗ lực học tập thật tốt để trở thành bác sĩ cứu người. Năm 1999, anh đỗ vào trường Đại học Y Hà Nội. Sáu năm ngồi trên ghế nhà trường, ngày qua ngày, hình ảnh những tấm gương bác sĩ tận tụy với nghề, những người bệnh hiểm

nghèo nguy kịch... đã thấm vào người anh lúc nào không hay. Càng học lên cao, anh càng thấy bệnh viện trở nên thân thuộc như một phần không thể thiếu trong cuộc sống của mình. Cầm tấm bằng tốt nghiệp loại khá trên tay, anh trở về quê hương công tác tại bệnh viện tỉnh.

Thấm nhuần lời dạy của Bác Hồ "Lương y như từ mẫu", ngay từ những ngày còn ngồi trên ghế trường y, chàng sinh viên này đã nghiệm ra một điều rằng để thực sự trở thành một thầy thuốc giỏi về chuyên môn, có đạo đức tốt, xứng đáng với danh hiệu "thầy thuốc" mà xã hội tôn vinh không hề dễ... Vì vậy, những năm đầu tiên khoác trên mình chiếc áo blouse trắng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh, bác sĩ trẻ Phạm Hữu Đà đã ý thức được tầm quan trọng của việc thực hiện song hành giữa trình độ chuyên môn và y đức đối với cán bộ, viên chức trong ngành y tế hiện nay. Với đặc thù của khoa Tim mạch,

phải đối mặt với những trường hợp bệnh nặng, khoảng cách giữa sự sống và cái chết cách nhau rất gần. Hiểu được tâm lý bệnh nhân, anh luôn nở nụ cười và động viên, an ủi để xoa dịu nỗi đau của họ. Hầu hết, thời gian anh đều dành cho bệnh nhân, kể cả khi nghỉ trực, anh cũng ở lại khoa. Thậm chí nhiều đêm, những cú điện thoại hội chẩn khẩn cấp để hỗ trợ đồng nghiệp trong những ca bệnh khó là anh đều vội vã đi ngay. Mỗi khi đến Bệnh viện, khoác trên mình chiếc áo blouse trắng là anh quên hết mọi việc riêng. Chính trách nhiệm và thái độ chân thành của anh được nhiều bệnh nhân quý mến và mỗi khi ra viện họ không quên nói lời cảm ơn anh, người thầy thuốc đã tận tình chăm sóc mình.

Trần trở với nỗi đau của bệnh nhân, bác sĩ Đà thường xuyên cập nhật các thông tin y

học, không ngừng nghiên cứu, học tập để nâng cao trình độ tay nghề. Đặc biệt là các kỹ thuật chuyên sâu điều trị bệnh tim. Quan điểm “Học phải đi đôi với hành”, BS. Phạm Hữu Đà đem nhiều tâm huyết để những nghiên cứu được ứng dụng, mang lại hiệu quả cao trong công tác chăm sóc, phục vụ người bệnh. Năm 2014, với đề tài khoa học “Đánh giá bước đầu cấy máy tạo nhịp tim vĩnh viễn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh”, anh và các đồng nghiệp trong khoa Tim mạch - Lão học đã ứng dụng thành công đề tài để đặt máy tạo nhịp tim vĩnh viễn cho trên 70 bệnh nhân.

tiến đáng mừng, giúp bệnh nhân bị nhồi máu cơ tim, viêm cơ tim, bị nhịp tim chậm có triệu chứng nguy hiểm đến tính mạng tránh được ngất xỉu và các nguy cơ đột quỵ; giảm chi phí ăn ở, đi lại cho bệnh nhân và góp phần giảm tải cho tuyến trên. Không chỉ vậy, tháng 10/2014, lần đầu tiên bác sỹ Đà và các đồng nghiệp đã triển khai thành công kỹ thuật đặt máy tạo nhịp tim vĩnh viễn 2 buồng tim, cứu sống thành công một bệnh nhân còn trẻ tuổi bị viêm cơ tim, chết lâm sàng. Dự kiến trong thời gian sớm nhất, anh và đồng nghiệp sẽ triển khai kỹ thuật can thiệp động mạch vành qua da để điều trị

cho các bệnh nhân nhồi máu cơ tim, tạo “thời gian vàng” cho bệnh nhân được cấp cứu và điều trị kịp thời ngay tại Bệnh viện. Khó khăn trước mắt của khoa Tim mạch - Lão học Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh sẽ còn rất nhiều, nhưng có thể nói, việc ứng dụng thành công, rộng rãi các kỹ thuật tiên tiến vào công tác chẩn đoán và điều trị bệnh lý tim mạch đã mang lại hiệu quả cao cả về kinh tế và xã hội cho bà con nhân dân còn rất nghèo nơi đây.

Bác sỹ Lê Văn Dũng, Trưởng khoa Tim mạch - Lão học, cho biết: "Bác sỹ Đà là người hòa đồng, gần gũi với mọi người, luôn giúp đỡ đồng nghiệp trong công việc. Với các sáng kiến cải tiến có tính thực tiễn lớn, áp dụng đạt hiệu quả trong

Bệnh viện, bác sỹ Đà như một tấm gương sáng cho đội ngũ thầy thuốc trẻ Bệnh viện noi theo".

Từ năng lực và tấm lòng yêu nghề, bác sỹ Đà đã được lãnh đạo bệnh viện và đội ngũ các y bác sỹ tin nhiệm bầu giữ các chức vụ quan trọng. Là Phó chủ nhiệm Câu lạc bộ Hội Thầy thuốc trẻ của Bệnh viện, anh nhiệt tình tham gia các phong trào khám chữa bệnh tình nguyện mà Hội triển khai. “Mỗi chuyến đi thực tế khám sàng lọc cho bệnh nhân nghèo, tôi thấy dân mình còn nhiều người khổ quá. Có những bệnh nhân mắc bệnh tim rất nặng, mạng sống mong manh nhưng không có tiền đi phẫu thuật. Mỗi chuyến đi đến vùng sâu, vùng xa như thế cứ thôi thúc chúng tôi phải cố gắng nhiều hơn trong nâng cao tay nghề” - bác sỹ đã tâm sự. Đối với anh và đội ngũ các bác sỹ trẻ, nỗi lo và cũng là thử thách lớn nhất là làm sao có thể đem được hết sức trẻ và những kiến thức học được vào công việc để chăm sóc sức khỏe cho người dân được tốt hơn.

Đóng góp không nhỏ cho những thành công hôm nay của ThS. Phạm Hữu Đà không thể không nhắc đến người bạn đời cũng là đồng nghiệp công tác cùng khoa với anh. Sự chia sẻ, đồng cảm của chị đã tiếp sức cho anh yên tâm công tác và cống hiến sức mình cho sức khỏe nhân dân. Với những cống hiến của mình, nhiều năm liền anh được công nhận là chiến sĩ thi đua cấp cơ sở; là một tấm gương điển hình về ý đức, đầy nhiệt huyết của tuổi trẻ được đồng nghiệp quý mến, bệnh nhân tin tưởng ■

Triển khai đặt máy tạo nhịp tim vĩnh viễn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh là một bước





## PHÒNG BỆNH VIÊM NÃO NHẬT BẢN TRONG MÙA HÈ

*Bệnh viêm não Nhật Bản là một bệnh nhiễm vi rút cấp tính ở thần kinh trung ương do Arbovirus có tên là vi rút viêm não Nhật Bản gây ra. Bệnh lây truyền sang người qua vết đốt của muỗi bị nhiễm bệnh, thường là muỗi vằn. Hiện nay, bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và việc điều trị chủ yếu là hồi sức cấp cứu, điều trị triệu chứng. Biện pháp phòng bệnh chủ yếu là tiêm phòng vắc xin viêm não Nhật Bản.*

### **Phương thức truyền bệnh**

Vi rút gây viêm não Nhật Bản được truyền sang người qua vết đốt của muỗi bị nhiễm bệnh, thường là muỗi vằn, chủ yếu là hai loài *Culex tritaeniorhynchus* và *Culex vishnui*. Nguồn chứa mầm bệnh chủ yếu trong tự nhiên là các loài chim lội nước và gia súc, đặc biệt là lợn. Đây là ổ chứa quan trọng nhất trong súc vật nuôi gần người như trâu, bò, dê, cừu, chó... Vì thế, sự lan truyền vi rút xảy ra chủ yếu ở vùng nông nghiệp nông thôn. Ở một số

vùng của châu Á, trong đó có Việt Nam, bệnh có thể xảy ra gần các trung tâm đô thị.

Trong khu vực ôn đới của châu Á, sự lan truyền vi rút viêm não Nhật Bản là theo mùa. Bệnh thường bùng phát vào mùa hè và mùa thu. Trong vùng cận nhiệt đới và nhiệt đới, sự lan truyền bệnh có thể xảy ra quanh năm và thường có một đỉnh cao trong mùa mưa.

### **Triệu chứng**

Hầu hết số người bị nhiễm vi rút viêm não Nhật Bản ở thể ẩn, nghĩa là không có triệu chứng lâm sàng. Một vài nghiên cứu cho biết: có dưới 1% số người bị nhiễm vi rút viêm não Nhật Bản biểu hiện bệnh trên thực tế với các dấu hiệu rất đa dạng, từ nhẹ như cảm cúm đến nặng gây tử vong. Nhưng dù nhiễm bệnh ở bất cứ thể nào thì bệnh nhân vẫn tạo kháng thể đặc hiệu.

Ở người có các triệu chứng, thời gian ủ bệnh từ 5 - 15 ngày, khởi bệnh với hội chứng nhiễm khuẩn không điển hình: sốt, rối loạn tiêu hóa, nôn, đau bụng, tiêu chảy, viêm long đường hô hấp, ho, chảy máu cam... Sang giai đoạn toàn phát, có hội chứng nhiễm khuẩn kèm theo sốt, lờm giọng, buồn nôn, nhức đầu ở trẻ lớn. Thân nhiệt 39 -

40°C, co giật toàn thân hoặc cục bộ. Rối loạn tri giác như li bì, lơ mơ đến kích động, hôn mê. Dấu hiệu màng não, động tác tự động, phản xạ bệnh lý, liệt chi, liệt thần kinh sọ não, liệt nửa người, một chi hoặc tứ chi, biến đổi phản xạ gân xương, mất vận động, mất ngôn ngữ... Xuất hiện những cơn gât đầu, quay đầu, cơn quay mắt, co cứng, co vận cơ, run, ngón tay mân mê như vắn thuốc, múa vờn múa giật, mặt nhăn nhó...

### **Điều trị**

Bệnh viêm não Nhật Bản là bệnh nặng, có thể tử vong hoặc biến chứng. 20 - 30% số bệnh nhân có triệu chứng viêm não bị tử vong và 30 - 50% những người sống sót tiếp tục có biểu hiện rối loạn thần kinh, nhận thức, hoặc triệu chứng tâm thần. Vì vậy, việc phòng tránh bệnh trở nên rất quan trọng. Hiện nay, vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu bệnh viêm não Nhật Bản. Việc điều trị chủ yếu là hồi sức cấp cứu và điều trị triệu chứng biện pháp phòng bệnh chủ yếu là tiêm phòng vắc xin viêm não Nhật Bản. Bệnh nhân bị viêm não Nhật Bản cần phải nhập viện để được chăm sóc hỗ trợ và theo dõi chặt chẽ ■

**PHƯƠNG LIÊN** (Tổng hợp)

*Dịch bệnh sốt xuất huyết có thể tiếp tục gia tăng và diễn biến phức tạp trong thời gian tới, đặc biệt vào mùa mưa nếu không triển khai quyết liệt các biện pháp phòng chống.*

### **Dịch bệnh có thể gia tăng và diễn biến phức tạp**

Theo báo cáo của Cục Y tế dự phòng, năm 2014, Việt Nam ghi nhận gần 31.850 trường hợp mắc sốt xuất huyết, trong đó có 20 ca tử vong. So với năm 2013, số trường hợp mắc bệnh sốt xuất huyết giảm 51%, số tử vong giảm 52%. Năm 2014 cũng là năm cả nước có số ca mắc sốt xuất huyết thấp nhất trong vòng 10 năm trở lại đây. Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long, cho biết: theo chu kỳ dịch và tình hình sốt xuất huyết tại nhiều nước trong khu vực thì dịch bệnh sốt xuất huyết có nguy cơ bùng phát trong năm 2015, nếu các địa phương không quyết liệt, chủ động phòng và chống trước mùa dịch.

Thực tế cho thấy, trong 3 tháng đầu năm 2015, cả nước ghi nhận gần 7.000 trường hợp mắc sốt xuất huyết tại 39 tỉnh, thành; có 6 trường hợp tử vong tập trung ở các tỉnh khu vực phía Nam như thành phố Hồ Chí Minh (2 trường hợp), Đồng Nai (2 trường hợp), Đồng Tháp (2 trường hợp) và Long An (1 trường hợp). So với cùng kỳ năm 2014, số mắc bệnh tăng 27,4%, tử vong tăng 4 trường hợp. Riêng khu vực phía Nam số ca mắc bệnh tăng hơn 35% so với cùng kỳ năm ngoái. Một số tỉnh, thành phố có xu hướng gia tăng như thành phố Hồ Chí Minh, Bình Dương, Đồng Nai, Đồng Tháp, An Giang, Sóc Trăng, Cần Thơ, Khánh Hòa, Long An, Cà Mau.

Viện trưởng Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh Phan Trọng Lân, cho biết: Theo kết quả phân bố số ca mắc sốt xuất huyết khu vực phía Nam, ở các tỉnh đồng bằng sông Cửu Long chủ yếu là trẻ dưới 15 tuổi mắc, tại các tỉnh Đông Nam Bộ số

nhận gần 3.900 trường hợp mắc sốt xuất huyết nhập viện, tăng gần 43%, trong đó có 2 ca tử vong tại quận 3 và quận Bình Tân. Liên tục trong tháng 3 và 4, số ca mắc sốt xuất huyết luôn ở mức 140 ca/tuần, tăng 20 ca/tuần so với cùng kỳ. Đặc

## TÍCH CỰC, CHỦ ĐỘNG PHÒNG BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT

HƯƠNG MAI

**Biểu hiện đầu tiên của bệnh sốt xuất huyết là tình trạng sốt cao 39 - 40 độ C, đột ngột, liên tục trong 3 - 4 ngày liền, mệt mỏi, phát ban, xuất huyết dưới da, chảy máu cam, chảy máu chân răng, nướu răng, có cảm giác khó chịu, đau bụng, nôn ói... Thông thường, quá trình diễn biến của bệnh từ 2 đến 7 ngày, nguy hiểm thường xảy ra ở ngày sốt thứ tư, thứ năm: người bệnh luôn trong trạng thái mệt mỏi, đái ít, bứt rứt, mạch nhanh nhẹ, huyết áp hạ; nặng hơn nữa là không đo được mạch, huyết áp. Người bệnh cần được điều trị tích cực và hỗ trợ truyền máu, không được chữa trị kịp thời sẽ dẫn đến biến chứng nặng như sốc, trụy mạch, xuất huyết các cơ quan nội tạng, xuất huyết não... gây nguy hiểm đến tính mạng.**



bệnh nhân người lớn lại rất cao. Tại thành phố Hồ Chí Minh, theo báo cáo của Trung tâm Y tế dự phòng Thành phố, từ đầu năm đến giữa tháng 4, đã ghi

biệt, trong 5 năm qua, trên địa bàn Thành phố luôn tồn tại 8 “điểm nóng” về dịch bệnh sốt xuất huyết tại các quận, huyện: Bình Chánh, Bình Tân, Hóc





Dùng màn tẩm hóa chất để phòng, chống muỗi



Đổ muối vào bát kê chân chạn phòng chống muỗi đẻ trứng



Vệ sinh cọ rửa chum vại tránh bọ gây



Vệ sinh cọ rửa chum vại tránh bọ gây

Môn, Tân Bình, Thủ Đức, Củ Chi, Tân Phú và quận Tám. Số trường hợp mắc sốt xuất huyết ở những “điểm nóng” này chiếm tới 50% tổng số ca sốt xuất huyết trên toàn Thành phố.

Phân tích các nguyên nhân làm gia tăng dịch bệnh sốt xuất huyết, các chuyên gia cho rằng đây là hậu quả của sự biến động dân cư, biến đổi môi trường và đặc biệt là ý thức phòng chống bệnh của cộng đồng. Bộ Y tế nhận định dịch bệnh có thể tiếp tục gia tăng và diễn biến phức tạp trong thời gian tới, đặc biệt vào mùa mưa nếu không triển khai quyết liệt các biện pháp phòng chống.

### **Phát hiện sớm các trường hợp bệnh, xử lý ngay và triệt để ổ dịch**

Để tăng cường công tác phòng chống bệnh sốt xuất huyết, Bộ Y tế đã có công điện gửi Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, đề nghị: xác định các vùng trọng điểm, vùng có nguy cơ cao mà dịch có khả năng bùng phát để có giải pháp chỉ đạo quyết liệt và đảm bảo nguồn lực cho công tác phòng chống sốt xuất huyết. Chính quyền các cấp, các ban, ngành, các các tổ chức chính trị - xã hội... huy động quần chúng nhân dân phối hợp triển khai đồng bộ các giải pháp phòng chống dịch sốt xuất huyết trên địa bàn như: tổ chức phun hóa chất diệt muỗi, lăng quăng/bọ gây ngay từ đầu năm hoặc định kỳ duy trì hoạt động này tại các khu vực khác nhau theo chỉ định của ngành Y tế.

Bộ Y tế cũng yêu cầu ngành Y tế các địa phương cần tăng cường giám sát, phát hiện sớm các trường hợp bị bệnh, xử lý ngay và triệt xóa ổ dịch; cấp cứu



**Bệnh sốt xuất huyết hiện nay vẫn chưa có vắc xin phòng ngừa và thuốc điều trị đặc hiệu. Cộng đồng cần phải chung tay phòng, chống dịch bệnh bằng những biện pháp đơn giản nhưng hiệu quả là tích cực diệt muỗi, lăng quăng/bọ gậy và phòng chống muỗi đốt.**

và điều trị bệnh nhân hoặc chuyển tuyến kịp thời, tránh hiện tượng bệnh nhân không được chẩn đoán và phân loại một cách chính xác, không được điều trị hợp lý dẫn đến tử vong. Đồng thời, Sở Thông tin và Truyền thông, các cơ quan thông tin đại chúng, truyền thông cơ sở phối hợp với ngành Y tế triển khai mạnh mẽ các hoạt động tuyên truyền tới người dân về các biện pháp phòng chống dịch sốt xuất huyết. Sở Tài chính địa phương cân đối ngân sách, cấp và bổ sung kinh phí nhằm đảm bảo nhu cầu về thuốc, vật tư, hóa chất, trang thiết bị, kinh phí cho mạng lưới cộng tác viên để chủ động triển

khai các hoạt động phòng, chống dịch.

Thể hiện quyết tâm ngăn ngừa bệnh sốt xuất huyết, Giám đốc Trung tâm Y tế dự phòng thành phố Hồ Chí Minh Nguyễn Trí Dũng cho biết, lần đầu tiên thành phố Hồ Chí Minh đưa ra các chế tài đối với những hộ gia đình không thực hiện các biện pháp phòng, chống bệnh sốt xuất huyết. Cụ thể, nếu hộ gia đình vi phạm lần đầu, Ủy ban nhân dân phường, xã sẽ có văn bản nhắc nhở; vi phạm lần hai sẽ phê bình trong tổ dân phố; vi phạm lần ba sẽ phạt tiền theo quy định và mức phạt cao nhất có thể là 20 triệu đồng. Bắt đầu từ tháng 6/2015, hệ thống y tế dự phòng các quận, huyện sẽ có đợt phổ biến, tuyên truyền cho người dân biết để cùng hợp tác.

### **Phòng bệnh là biện pháp chủ yếu và hiệu quả**

Cục trưởng Cục Y tế dự phòng Trần Đắc Phu cho biết, ở Việt Nam, tình trạng khan hiếm nguồn nước sạch ở các nơi, đặc biệt là vùng nông thôn khiến người dân có thói quen phải tích trữ nước sạch trong lu, bể

để tạo điều kiện cho muỗi vẫn sinh sản. Bên cạnh đó việc không thường xuyên vệ sinh, thay nước trong bình hoa, bể cây cảnh, cộng thêm điều kiện nhà ở, nhà trọ, lán trại, các công trình xây dựng không đảm bảo... là những yếu tố tạo điều kiện thuận lợi cho muỗi truyền bệnh sốt xuất huyết phát triển và nguy cơ gây dịch bệnh rất lớn. Việt Nam hiện lưu hành 4 tuýp vi rút sốt xuất huyết, bệnh không có miễn dịch chéo nên một người có thể mắc nhiều tuýp. Miễn dịch của bệnh không bền vững suốt đời nên người đã mắc bệnh các năm trước, năm nay vẫn có thể mắc lại. Người bệnh cũng trở thành nguồn lây truyền bệnh nếu sơ ý để muỗi đốt rồi lại đốt người khỏe mạnh.

Hiện nay, Bệnh sốt xuất huyết vẫn chưa có vắc xin phòng ngừa và thuốc điều trị đặc hiệu. Cộng đồng cần phải chung tay phòng, chống dịch bệnh bằng những biện pháp đơn giản nhưng hiệu quả là tích cực diệt muỗi, lăng quăng/bọ gậy và phòng chống muỗi đốt ■

## **KHUYẾN CÁO PHÒNG CHỐNG BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT**

Bệnh sốt xuất huyết đến nay chưa có vắc xin phòng bệnh và chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, biện pháp phòng bệnh chủ yếu và hiệu quả là diệt muỗi, diệt lăng quăng/bọ gậy và phòng muỗi đốt. Để tích cực phòng bệnh cho bản thân, gia đình và mọi người xung quanh, Bộ Y tế khuyến cáo mạnh mẽ người dân thực hiện các biện pháp phòng bệnh sau:

1. Đậy kín tất cả các dụng cụ chứa nước để muỗi không vào đẻ trứng.
2. Hàng tuần thực hiện các biện pháp diệt lăng quăng/bọ gậy bằng cách thả cá vào dụng cụ chứa nước lớn; thau rửa dụng cụ chứa nước vừa và nhỏ, lật úp các dụng cụ không chứa nước; thay nước bình hoa/bình bông; bỏ muối hoặc dầu vào bát nước kê chân chạn.
3. Hàng tuần loại bỏ các vật liệu phế thải, các hốc nước tự nhiên không cho muỗi đẻ trứng như chai, lọ, mảnh chai, vỏ dừa, mảnh lu vỡ, lốp/vỏ xe cũ, hốc tre, bẹ lá...
4. Ngủ màn, mặc quần áo dài phòng muỗi đốt ngay cả ban ngày.
5. Tích cực phối hợp với ngành y tế trong các đợt phun hóa chất phòng, chống dịch.
6. Khi bị sốt đến ngay cơ sở y tế để được khám và tư vấn điều trị. Không tự ý điều trị tại nhà.

## Không để trẻ bị lỡ mũi tiêm

ThS.BS. Lê Kiến Ngải, Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Phụ trách Phòng Tư vấn, tiêm chủng vắc xin, Bệnh viện Nhi Trung ương cho biết, mỗi ngày tại Bệnh viện Nhi Trung ương có từ 200 - 300 trẻ nhập viện, trong đó có nhiều trẻ bị lỡ mũi tiêm ở cộng đồng, xã/phường. Nhằm chủ động phòng ngừa bệnh bằng vắc xin cho trẻ, được sự cho phép của Bộ Y tế, từ tháng 11/2014, Bệnh viện đã phối hợp với Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Trung tâm Y tế dự phòng Hà Nội triển khai tiêm miễn phí vắc xin sởi - rubella trong bệnh viện. Theo đó, những trẻ nhập viện trong độ tuổi từ 12 tháng đến 14 tuổi mà bị lỡ hoặc chưa tiêm sởi - rubella thì sẽ được hướng dẫn tư vấn và thực hiện tiêm tại Đơn vị Tư vấn, tiêm chủng vắc xin của Bệnh viện.

Triển khai hoạt động tiêm chủng trong Bệnh viện với điều kiện gần với hệ thống cấp cứu, Bệnh viện Nhi Trung ương có thể thực hiện tiêm cho một số trường hợp có tiền sử dị ứng, một số tình trạng bệnh lý tương đối đặc biệt như cắt lách, các bệnh gây ảnh hưởng đến hệ thống miễn dịch. Đây là những trường hợp cần tiêm vắc xin vì vốn cơ địa, hệ thống miễn dịch của trẻ kém, nếu không được tiêm thì dễ mắc bệnh.

Ngoài Chiến dịch tiêm vắc xin sởi - rubella, thời gian tới Bệnh viện sẽ triển khai tất cả các chương trình chiến dịch của tiêm chủng, giống như hệ thống tiêm chủng của Chương trình Tiêm chủng quốc gia, góp phần tăng diện bao phủ vắc xin ■



Theo dõi trẻ sau tiêm chủng tại Bệnh viện Nhi Trung ương

M.L

## Bắc Giang: Trẻ tử vong sau tiêm chủng là do mắc bệnh tim bẩm sinh

Ngày 22/4/2015, ghi nhận một trường hợp tử vong sau tiêm vắc xin Quinvaxem và uống vắc xin OPV ở trẻ nữ 2,5 tháng tuổi tại thôn Trung Hòa, xã Mai Trung, huyện Hiệp Hòa, tỉnh Bắc Giang. Theo báo cáo của Sở Y tế tỉnh Bắc Giang, trẻ được tiêm vắc xin Quinvaxem và uống vắc xin OPV lần 1 lúc 8 giờ 30 ngày 21/4/2015 tại Trạm Y tế xã Mai Trung. Cán bộ tiêm chủng tại trạm đã thực hiện đúng các quy định về tổ chức tiêm chủng theo quy định của Bộ Y tế như khám sàng lọc trước tiêm, có phiếu khám sàng lọc theo Quyết định số 04/QĐ-BYT ngày 02/01/2014 của Bộ Y tế. Sau đó, trẻ được tiêm theo đúng quy trình tiêm chủng, được theo dõi 30 phút tại trạm và không có biểu hiện bất thường. Trẻ được tư vấn chăm sóc tại nhà trong vòng 24 giờ sau tiêm. Tuy nhiên, khoảng 4 giờ 30 phút sáng ngày 22/4/2015, trẻ có biểu hiện quấy khóc nhưng vẫn bú bình thường. Đến 5 giờ cùng ngày trẻ có biểu hiện lơ mơ, khó thở, da niêm mạc nhợt nhạt, được đưa tới nhà cán bộ công tác tại Trạm Y tế xã Mai Trung lúc 6 giờ 05 phút và được đề nghị chuyển ngay tới Bệnh viện Đa khoa huyện Hiệp Hòa lúc 6 giờ 30 phút. Tại đây, trẻ được khám và xác định trẻ đã tử vong.

Ngay sau khi xảy ra trường hợp tai biến nêu trên, Hội đồng tư vấn chuyên môn đánh giá tai biến trong quá trình sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế tỉnh Bắc Giang đã tiến hành điều tra nguyên nhân và tổ chức họp với sự tham gia của các thành viên trong Hội đồng, chuyên gia của Dự án Tiêm chủng mở rộng, Bệnh viện Nhi Trung ương để đánh giá toàn bộ quy trình tiêm chủng, nguyên nhân tử vong của trẻ. Sau khi tổng hợp, phân tích, đánh giá, Hội đồng đã thống nhất kết luận: trẻ tử vong do trùng hợp ngẫu nhiên trên bệnh nhân tim bẩm sinh, nguy cơ cao dẫn tới tử vong.

Cùng ngày tiêm chủng thường xuyên trên địa bàn tỉnh Bắc Giang, có 9.371 trẻ được tiêm vắc xin Quinvaxem và uống vắc xin OPV, các trẻ đều có sức khỏe ổn định ■

M.L

## Hoàn thành thử nghiệm lâm sàng giai đoạn 1 vắc xin cúm A(H5N1)

Mới đây, Viện Vắc xin và Sinh phẩm y tế (IVAC) đã công bố kết quả thực nghiệm lâm sàng giai đoạn 1 vắc xin cúm A(H5N1) (IVACFLU - A(H5N1)).

Viện trưởng Viện Vắc xin và Sinh phẩm y tế Lê Văn Bé cho biết, sau khi được Bộ Y tế cho phép thực nghiệm lâm sàng giai đoạn 1 vắc xin cúm A(H5N1), Viện đã hợp tác với đơn vị nhận thử lâm sàng Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh thực nghiệm lâm sàng tại huyện Bến Lức, tỉnh Long An. Nghiên cứu thực nghiệm lâm sàng trên đã đánh giá tính an toàn và khả năng tăng miễn dịch với các liều khác nhau trên người trưởng thành khỏe mạnh. Kết quả chứng minh vắc xin dự tuyển này dung nạp tốt và sinh miễn dịch. Vắc xin IVACFLU - A(H5N1) do IVAC sản xuất đủ điều kiện tiến hành thực nghiệm lâm sàng giai đoạn 2 và 3.

Viện mong muốn được tiếp tục hợp tác với những đồng nghiệp của các tổ chức BARDA, WHO và PATH để tiến đến vắc xin dự tuyển này được cấp phép và sản xuất trên quy mô công nghiệp, đáp ứng nhu cầu sử dụng trong nước, cung cấp trong khu vực và trên toàn cầu trong tình huống đại dịch xảy ra ■



M.L

## Không ghi nhận dịch bệnh sởi, rubella

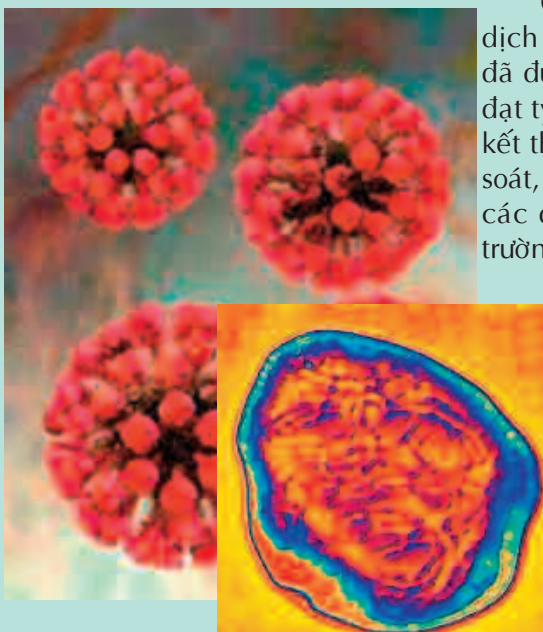
Cục trưởng Cục Y tế dự phòng Trần Đắc Phu cho biết, Chiến dịch tiêm vắc xin sởi - rubella cho trẻ từ 1 đến 14 tuổi trên toàn quốc đã được tổ chức thành công với gần 20 triệu trẻ được tiêm an toàn, đạt tỷ lệ bao phủ đến 97,4%. Đến nay đã có 58/63 tỉnh, thành phố kết thúc việc triển khai Chiến dịch. Số tỉnh còn lại đang tiếp tục rà soát, triển khai kế hoạch tiêm vét cho các trường hợp hoàn tiêm trong các đợt chiến dịch. Trong gần 20 triệu mũi tiêm xảy ra rất ít các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng, chỉ ghi nhận một số trường hợp sốt nhẹ, nhức đầu do phản ứng tâm lý dây chuyền ở nhóm trẻ vị thành niên... chiếm khoảng 0,04% (thấp hơn khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới là từ 5 - 15%).

Theo Cục trưởng Cục Y tế dự phòng Trần Đắc Phu, nhờ tích cực triển khai các kế hoạch tiêm vét, tiêm bổ sung vắc xin sởi, đặc biệt là tổ chức thành công chiến dịch tiêm vắc xin sởi - rubella cho trẻ từ 1 đến 14 tuổi trên toàn quốc đã tạo được miễn dịch tốt cho cộng đồng, góp phần chủ động phòng chống dịch bệnh sởi. Minh chứng là từ đầu năm 2015 đến nay, không ghi nhận dịch bệnh sởi, rubella tại Việt Nam mặc dù dịch sởi vẫn đang được ghi nhận tại các nước các phát triển như Mỹ,

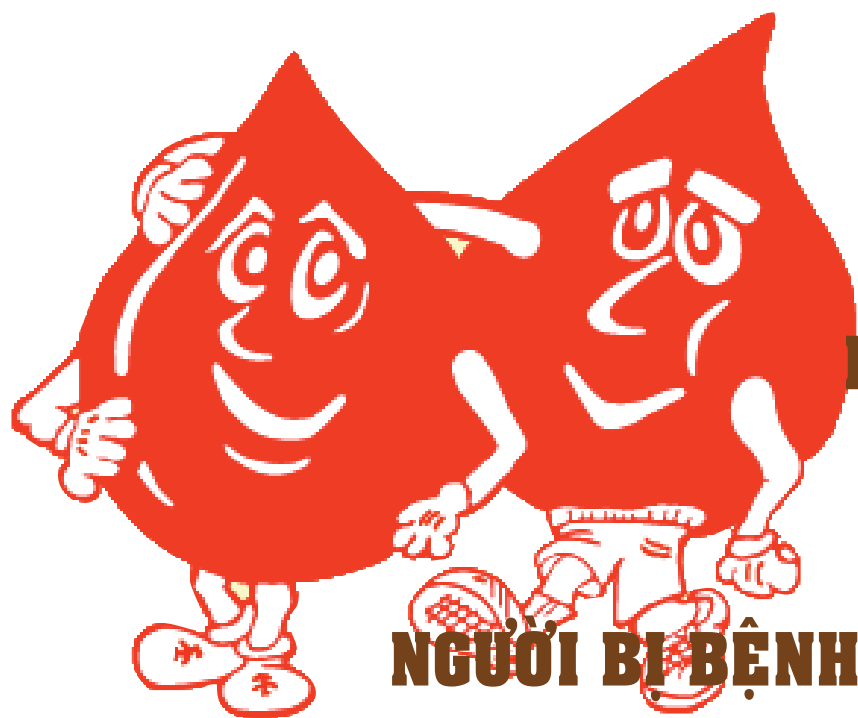
Canada và một số nước khu vực châu Âu.

Sau khi kết thúc Chiến dịch, vắc xin sởi - rubella sẽ chính thức được đưa vào tiêm chủng thường xuyên và sẽ được tiêm chủng cho đối tượng là trẻ 18 tháng tuổi thay thế vắc xin sởi nhắc lại để phòng hai bệnh sởi và bệnh rubella cho trẻ ■

N.P







## HÃY TẠO THÀNH MỘT GIA ĐÌNH ĐỂ HỖ TRỢ CHO NGƯỜI BỊ BỆNH MÁU KHÓ ĐÔNG

Tại Việt Nam, ước tính hiện có 6.000 người bị bệnh máu khó đông (Hemophilia) nhưng số được phát hiện và chẩn đoán thường xuyên chưa đến 40%. Nhân Ngày Hemophilia Thế giới 17/4, phóng viên Tạp chí Nâng cao sức khỏe đã có cuộc trao đổi với ThS.BS. Nguyễn Thị Mai, Trưởng khoa Hemophilia, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương về những vấn đề liên quan đến căn bệnh này.

**PV.** Thông điệp Ngày Hemophilia Thế giới 17/4 năm nay là “Hãy tạo thành một gia đình để hỗ trợ cho người có Hemophilia”.

Thông điệp này có ý nghĩa như thế nào, thưa bà?

**ThS.BS. Nguyễn Thị Mai:**

Thông điệp năm nay có ý nghĩa mỗi chúng ta hãy chung tay hỗ trợ và sẵn sàng giúp đỡ người bệnh Hemophilia như những người thân trong gia đình. Người bệnh Hemophilia



Bệnh nhân Hemophilia được chăm sóc và điều trị tại Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương

không chỉ được điều trị chảy máu ở bệnh viện, không chỉ được chăm sóc y tế mà cần được hỗ trợ về nhiều mặt. Đó là sự quan tâm hỗ trợ của các thành viên trong gia đình, các đồng nghiệp ở cơ quan, thầy - cô giáo, nhà trường...; hỗ trợ về mặt chính sách của Nhà

nước, bảo hiểm y tế; hỗ trợ tạo công ăn việc làm... Sự chung tay của tất cả mọi người sẽ tạo nên sức mạnh để cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh Hemophilia, giúp họ có cơ hội sống như người bình thường, làm việc và có ích cho xã hội.

**PV.** Xin bà cho biết, thực trạng bệnh nhân mắc bệnh Hemophilia tại Việt Nam?

**ThS.BS. Nguyễn Thị Mai:**  
Tại Việt Nam, hiện ước tính có 6.000 người bị bệnh nhưng chỉ 40% trong số đó được phát



hiện và chăm sóc thường xuyên. Đáng nói, số người mang gen bệnh còn cao gấp 3 lần và đang có dấu hiệu tăng lên. Mặt khác, do người bệnh thường được phát hiện muộn nên tuổi thọ trung bình của bệnh nhân Hemophilia chỉ là 24 tuổi. Trong khi đó, nếu được chăm sóc, điều trị tốt, họ có thể sống thọ như người bình thường

Trung tâm Hemophilia, Viện Huyết học - Truyền máu trung ương hiện đang quản lý và điều trị khoảng 1.300 bệnh nhân, chủ yếu đến từ khu vực phía Bắc, nhiều người trong đó là anh em trong một gia đình. Theo điều tra của chúng tôi thì 45% bệnh nhân có tiền sử gia

đình. Có gia đình có 3 người con thì cả 3 người đều bị Hemophilia hoặc có gia đình có nhiều đời bị bệnh. Chúng tôi phát hiện có gia đình 7 thế hệ bị bệnh, có gia đình có 14 người bị bệnh và chết đến 12 người nên tác động về mặt kinh tế gia đình đối với dòng họ đó rất nặng nề

**PV.** Những ai có nguy cơ mắc bệnh, thưa bà?

**ThS.BS. Nguyễn Thị Mai:**  
Những người có nguy cơ là những người mang gen bệnh này. 2/3 người bệnh Hemophilia tìm thấy trong gia đình có mang gen bệnh được truyền từ thế hệ trước cho thế hệ sau. 1/3 không tìm thấy, được cho là đột biến mới. Vì vậy, ai cũng có nguy cơ bị mắc bệnh.

**PV.** Bà có thể cho biết, dấu hiệu nhận biết bệnh và những hậu quả có thể gặp?

**ThS.BS. Nguyễn Thị Mai:**  
Hemophilia là một bệnh rối loạn chảy máu do thiếu yếu tố cần thiết để làm đông máu và thể bệnh thường gặp là Hemophilia A (thiếu yếu tố VIII) và Hemophilia B (thiếu yếu tố IV). Do sản xuất yếu tố đông máu bị bất thường nên không tổng hợp được đủ hoặc tổng hợp đông máu có chất lượng không tốt vì thế người bệnh dễ bị chảy máu. Mức độ nghiêm trọng của rối loạn chảy máu thường phụ thuộc vào số lượng các yếu tố đông máu bị thiếu hụt.

Biểu hiện đầu tiên của bệnh là xuất huyết dưới da, chảy máu chân răng hoặc là chảy máu ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể. Không cần va chạm bệnh nhân cũng có thể bị chảy máu ở cơ và khớp. Đối với các cháu nhỏ, tuổi chập

chững tập đi có thể có vết bầm tím ngoài da, chảy máu kéo dài. Khi chảy máu nhiều ở cơ khớp thì sẽ làm cho khớp bị cứng, biến dạng khớp và teo cơ dẫn tới hạn chế vận động, đi lại khó khăn, tàn tật; chảy máu vào não có thể gây tử vong. Tuy nhiên, nếu được chẩn đoán sớm và điều trị đầy đủ, bệnh nhân có thể sống như người bình thường.

**PV.** Hiện nay, việc điều trị cho bệnh nhân gặp phải những khó khăn gì, thưa bà?

**ThS.BS. Nguyễn Thị Mai:**  
Hiện nay, chính sách bảo hiểm y tế đã hỗ trợ khá tốt cho bệnh nhân Hemophilia. Đơn cử, bệnh nhân chỉ cần chuyển bảo hiểm 1 năm/lần chứ không phải chuyển từng lần như trước. Từ đó, bệnh nhân có thể đi thẳng đến bệnh viện tuyến trên điều trị mà không cần đến y tế cơ sở để làm thủ tục. Ngoài ra, họ còn nhận được bảo hiểm người nghèo, hoặc bảo hiểm người tàn tật và bảo trợ xã hội khác. Đặc biệt, từ năm 2015, gần như bệnh nhân không phải trả chi phí điều trị. Hội Rối loạn đông máu Việt Nam, Khoa Hemophilia của Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương cũng đã huy động những nguồn hỗ trợ để giúp cho bệnh nhân kinh phí được học nghề cũng như lập nghiệp, hỗ trợ trang thiết bị nhằm giúp bệnh nhân chung sống với bệnh.

Tuy nhiên, dù các chế độ chính sách đối với bệnh nhân đã có nhưng không phải 100% bệnh nhân đều được miễn phí. Một số bệnh nhân phải đồng chi trả và chi phí này tương đối lớn đối với bệnh nhân. Mặt khác, hiểu biết của người bệnh



và cán bộ y tế về bệnh này vẫn còn thấp nên một số bệnh nhân đến bệnh viện muộn, điều trị chưa được đầy đủ. Các chế phẩm máu điều trị cho

cầm máu. Chúng tôi đang hướng tới bệnh nhân có thể được điều trị dự phòng, nghĩa là bệnh nhân được bổ sung máu định kỳ để không bị thiếu

32 triệu đồng/tháng. Chi phí rất lớn và kéo dài cả cuộc đời của người bệnh.

**PV.** Bệnh Hemophilia là bệnh có tính di truyền, vậy có thể phòng tránh không?

**ThS.BS. Nguyễn Thị**

**Mai:** Bệnh Hemophilia mang tính chất di truyền có liên quan đến nhiễm sắc thể X. Khi người bố bị bệnh Hemophilia, người mẹ bình thường thì tất cả những người con trai sẽ không bị bệnh nhưng tất cả con gái sẽ mang gen bệnh. Những phụ nữ mang gen bệnh sẽ không có biểu hiện bệnh nhưng có thể truyền cho thế hệ sau.

Khi họ sinh con, sẽ có

bệnh nhân mới chỉ có ở các bệnh viện nên những người ở xa sẽ phải mất một khoảng thời gian để có thể kịp chuyển từ nhà đến bệnh viện, do đó điều trị bị hạn chế.

Chúng tôi mong muốn trong thời gian tới các cơ quan hữu quan sẽ đồng ý cho bệnh nhân được điều trị sớm hơn bằng cách giúp cho họ được sử dụng các yếu tố đông máu ở bệnh viện tuyến cơ sở, thậm chí là có thể sử dụng tại nhà. Như vậy, việc điều trị cho bệnh nhân được thuận lợi hơn và sớm hơn, chi phí điều trị sẽ giảm.

**PV.** Bà có thể cho biết Việt Nam đã có những bước tiến như thế nào trong điều trị căn bệnh này?

**ThS.BS. Nguyễn Thị Mai:** Hiện nay, tại Việt Nam, việc điều trị chủ yếu là khi nào bệnh nhân bị chảy máu thì tiêm yếu tố đông máu vào để

máu đến mức bị viêm, bị chảy máu. Chúng tôi đã đưa điều trị sớm tại nhà cho trẻ dưới 15 tuổi vào phác đồ điều trị và đang làm việc với bảo hiểm y tế để chính sách này được áp dụng trong thời gian sớm nhất. Nếu điều trị tại nhà, khi bệnh nhân có dấu hiệu chảy máu, được tiêm luôn thì chỉ sau 2 giờ là có thể đi học, đi làm bình thường, không phải nghỉ học, nghỉ làm để đến bệnh viện. Hơn nữa, nếu được bảo hiểm y tế đồng ý hỗ trợ điều trị dự phòng cho cả người lớn sẽ cải thiện nhiều về chất lượng sống của bệnh nhân.

Trên thế giới, việc áp dụng cho đối tượng nào đang tiếp tục được bàn cãi. Nếu áp dụng cho tất cả mọi người thì rất tốt nhưng chi phí điều trị khá cao. Theo phác đồ chuẩn của thế giới, bệnh nhân 50kg thì chi phí khoảng tầm 8 triệu đồng/tuần tương đương khoảng

50% con trai sinh ra bị Hemophilia và 50% khả năng con gái mang gen bệnh. Trẻ gái chỉ có khả năng bị bệnh Hemophilia trong trường hợp bố bị Hemophilia còn mẹ thì mang gen bệnh nhưng trường hợp này rất hiếm khi xảy ra.

Bệnh có thể phòng tránh được thông qua việc xét nghiệm sàng lọc trước khi sinh. Do đó, mỗi thai phụ cần chủ động khám sàng lọc nhằm không chỉ góp phần giảm sự gia tăng bệnh trong cộng đồng, mà còn góp phần cải thiện sức khỏe nòi giống Việt. Các cặp vợ chồng chuẩn bị kết hôn nên đi khám để được tư vấn và tầm soát các bệnh di truyền, trong đó có Hemophilia. Những người bị bệnh cần phải nâng cao hiểu biết về bệnh, biết cách tự chăm sóc và điều chỉnh lối sống cho phù hợp.

**PV.** Xin cảm ơn bà!

**Thùy Linh** (thực hiện)



**Ngày Hemophilia Thế giới được tổ chức từ năm 1989 nhằm nâng cao nhận thức về bệnh ưa chảy máu và các rối loạn chảy máu di truyền, góp phần đảm bảo việc chẩn đoán tốt hơn để chăm sóc cho hàng trăm nghìn người bị rối loạn chảy máu chưa được điều trị. Ngày Hemophilia Thế giới năm 2015 hướng tới tất cả những bệnh nhân Hemophilia, khuyến khích họ chủ động hơn trong quá trình điều trị bệnh và kêu gọi sự chung tay của người thân, bạn bè, đồng nghiệp, cán bộ y tế... tạo nên sức mạnh cộng đồng hỗ trợ người bệnh.**



## LÀM GÌ KHI BỊ



Bỏng là tai nạn thường gặp trong sinh hoạt hàng ngày hoặc trong lao động, xảy ra chủ yếu ở gia đình và nơi làm việc. Để hạn chế những tác hại nguy hiểm do bỏng gây ra, giảm tai nạn thương tích do bỏng, mỗi người nên tự trang bị cho mình kiến thức xử lý nhanh vết bỏng và đặc biệt là chủ động phòng ngừa tai nạn bỏng.

### ĐỖ QUYÊN

#### **Bỏng do nhiệt là loại bỏng hay gặp nhất**

Bỏng là một tổn thương trên da hoặc các mô khác của cơ thể gây ra bởi nhiệt, điện, bức xạ, hóa chất... Bỏng do nhiệt là loại bỏng hay gặp nhất, chiếm từ 60% đến 75%, nguyên nhân do bàn là, ô tô xe máy, cháy nổ bình ga, hỏa hoạn, nước sôi... Bỏng có thể làm thay đổi cấu trúc, làm rối loạn chức năng vùng bị tổn thương, nghiêm trọng hơn có

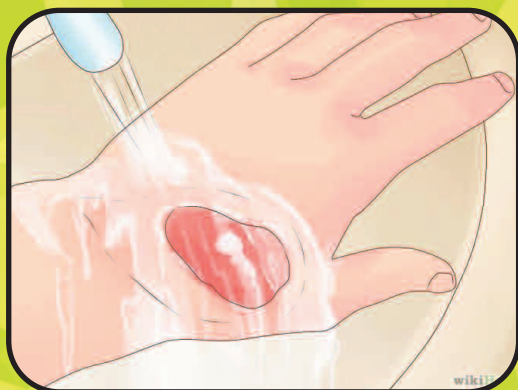
thể gây tàn tật hoặc tử vong.

Tai nạn bỏng ở trẻ nguy hiểm hơn người lớn rất nhiều, bởi sức đề kháng của trẻ còn kém, dễ bội nhiễm. Trẻ có thể tử vong do mất nước, mất điện giải, sốc bỏng, nhiễm khuẩn vết thương, nhiễm khuẩn máu, suy giảm miễn dịch... Số liệu thống kê tại các bệnh viện cho thấy, cứ đến dịp hè, tỷ lệ trẻ bị bỏng thường tăng cao. Đây là thời gian trẻ được nghỉ hè, do bố mẹ đi làm không có người quản lý nên rất dễ xảy ra tai

nạn và trẻ em nông thôn thường bị bỏng nhiều hơn trẻ ở thành phố.

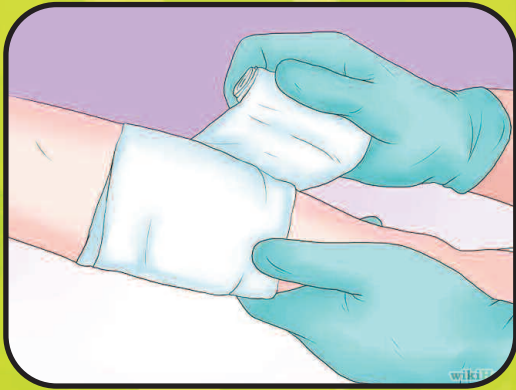
#### **Chỉ một vết bỏng nhỏ nhưng bỏng sâu cũng có thể gây nguy hiểm**

Bỏng nhẹ: chỉ có phần da ở lớp ngoài cùng bị bỏng; da có dấu hiệu bỏng rất, đỏ giống như bị cháy nắng, không có bóng nước, sau vài ngày sẽ khỏi và không để lại sẹo.



**Đối với bỏng do nhiệt, hóa chất: nhanh chóng làm mát vết bỏng bằng nước mát, sạch trong vòng 20 phút là biện pháp quan trọng số một giúp giảm thiểu mức độ tổn thương. Đối với bỏng do điện giật: phải sơ cứu hồi sức cho nạn nhân tại chỗ trước, cần hô hấp nhân tạo cho đến khi nạn nhân thở lại mới vận chuyển đến cơ sở y tế.**





Theo khuyến cáo Tổ chức Y tế thế giới, người bệnh phải được điều trị toàn diện tại các cơ sở y tế, nhất là khi diện tích bỏng rộng hơn 2 bàn tay người bệnh (ở người lớn là trên 5% diện tích cơ thể); bỏng vùng mặt, bàn tay, bàn chân; bỏng có kết hợp chấn thương; bỏng điện, hóa chất, tia xạ; bỏng mắt, tiêu hóa, hô hấp; trẻ lơ mơ, chân tay lạnh, co giật, bỏ bú; khó thở, sốt cao, co giật.

**Bỏng vừa:** da bị tổn thương sâu hơn (mức độ tổn thương có thể xuống lớp biểu bì, chân bì), da bị phồng lên, tạo thành bóng nước. Nếu bóng nước bị vỡ, sẽ gây đau rất cho vùng da bị tổn thương. Nếu không bị nhiễm trùng, vết bỏng sẽ lành lại và không để lại sẹo (trừ khi diện tích bỏng quá rộng). Ngược lại, nếu bị nhiễm trùng, nhiễm khuẩn, lớp da dưới bị phá hủy sẽ làm cho vết bỏng nặng hơn.

**Bỏng nặng:** toàn bộ lớp da dưới biểu bì đều bị tổn thương bao gồm cả lỗ chân lông và tuyến mồ hôi. Vùng da bỏng có màu trắng hoặc cháy sém. Có thể bỏng sâu tới cơ và xương. Vết bỏng rất dễ bị nhiễm trùng, thời gian lành lâu và sẽ để lại sẹo.

Theo ThS.BS. Nguyễn Thống, Trưởng khoa Bỏng, Bệnh viện Xanh Pôn, có những vết bỏng nông, tổn thương nhẹ nếu giữ vệ sinh tốt có thể không cần dùng thuốc cũng tự khỏi. Nhưng có những trường hợp bỏng không rộng, chỉ một vết nhỏ nhưng bỏng sâu lại có thể gây nguy hiểm. Cách tốt nhất là đưa người bị bỏng đến ngay cơ sở y tế gần nhất hoặc

các bệnh viện chuyên khoa bỏng để người bệnh được điều trị và xử lý đúng cách.

### **Sử dụng nước sạch làm mát vùng da bị bỏng - giúp giảm thiểu mức độ tổn thương**

Để hạn chế những tổn thương nghiêm trọng do bỏng gây ra, việc sơ cứu ban đầu là vô cùng quan trọng. Đầu tiên cần loại bỏ tác nhân gây bỏng càng sớm càng tốt như dập lửa, cởi bỏ quần áo đang cháy hoặc ngâm nước sôi, tách nạn nhân khỏi vật nóng... nhằm làm giảm diện tích và mức độ tổn thương do bỏng. Sử dụng nước sạch để làm mát vùng da bị bỏng bằng cách dội nước mát chậm chậm lên vết bỏng hoặc ngâm vào nước mát từ 15 đến 20 phút hoặc cho đến khi cảm thấy hết đau. Việc ngâm vết bỏng vào nước mát có công dụng làm vết bỏng không lan rộng, đồng thời giảm đau và giảm nguy cơ gây sốc, giảm phù nề, viêm nhiễm.

Không nên cố gỡ phần quần áo dính chặt vào vết bỏng, chọc thủng vết bỏng hay loại bỏ phần da bị bỏng. Không

được dùng nước đá để làm mát vết bỏng; không bôi kem đánh răng, lòng trắng trứng, mỡ trăn... lên vết bỏng để tránh làm gia tăng tổn thương. Đối với bỏng do điện giật, không nên chuyển nạn nhân đi cấp cứu ngay mà phải sơ cứu hồi sức cho nạn nhân tại chỗ trước, cần hô hấp nhân tạo cho đến khi nạn nhân thở lại mới vận chuyển đến cơ sở y tế.

### **Tai nạn bỏng có thể phòng ngừa**

Các gia đình cần sắp xếp bố trí ngăn nắp đồ dùng, sinh hoạt trong gia đình, trong bếp như: phích nước, nồi canh nóng... ở những nơi an toàn để tránh nguy cơ bị hỏa hoạn, cháy, nổ, điện giật... gây bỏng. Quản lý, sử dụng các hóa chất sinh hoạt, chất tẩy rửa, hóa chất công nghiệp đúng quy định, an toàn. Để xa tầm tay trẻ em và không để trẻ chơi những đồ dùng, hóa chất có nguy cơ gây bỏng. Áp dụng các biện pháp phòng cháy như sử dụng máy phát hiện khói, bình xịt chống cháy cũng như hệ thống phát hiện cháy nổ trong gia đình. Thực hiện các biện pháp an toàn trong sản xuất, sử dụng vải chống cháy...■

Tiêm vắc xin sởi là biện pháp phòng bệnh hiệu quả nhất. Sau khi được tiêm đủ 2 mũi vắc xin sởi theo lịch tiêm chủng và sau mắc sởi thì có miễn dịch có thể bền vững suốt đời. Nhằm trang bị những kiến thức cơ bản nhất về vắc xin sởi, Cục Y tế dự phòng và Dự án Tiêm chủng mở rộng xin cung cấp một số thông tin liên quan đến vấn đề này.

#### **Vắc xin sởi có mấy loại?**

Hiện nay, trên thế giới có hàng chục loại vắc xin sởi dưới dạng vắc xin đơn hoặc vắc xin phối hợp (sởi - rubella hoặc sởi - quai bị - rubella).

#### **Vắc xin sởi có an toàn không?**

Vắc xin sởi đã được sử dụng trên toàn cầu 50 năm nay. Vắc xin sởi an toàn, hiệu quả và rẻ tiền.

Vắc xin sởi sử dụng trong Chương trình Tiêm chủng do Việt Nam sản xuất với công nghệ Nhật Bản rất an toàn và đạt hiệu quả cao. Từ năm 2011, Việt Nam đã sử dụng vắc xin sởi sản xuất trong nước và đã có hơn 90% số trẻ em Việt Nam trong nhóm đối tượng được tiêm phòng sởi bằng vắc xin này.

#### **Tiêm vắc xin sởi có tác dụng như thế nào?**

Sau khi tiêm, vắc xin sẽ kích thích cơ thể đáp ứng tạo miễn dịch giúp cơ thể không nhiễm vi rút sởi, bao gồm miễn dịch thể, miễn dịch tế bào và interferon.

#### **Tiêm vắc xin sởi khi nào?**

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, nên tiêm phòng 2 mũi vắc xin sởi để phòng bệnh, mũi 1 vào khoảng 12 - 15 tháng tuổi, tuy nhiên tại các khu vực thường xuyên có ca bệnh sởi có thể tiêm sớm hơn. Hầu hết các nước trên thế giới áp dụng tiêm mũi vắc xin sởi đầu tiên trong khoảng 9 - 12

## **TIÊM VẮC XIN SỞI MŨI ĐẦU TIÊN KHI TRẺ 9 THÁNG TUỔI VÀ MŨI THỨ 2 KHI TRẺ 18 THÁNG TUỔI**



tháng tuổi.

Hàng năm, Việt Nam vẫn ghi nhận trường hợp mắc sởi nên lịch tiêm vắc xin sởi trong Chương trình tiêm chủng mở rộng thực hiện tiêm mũi đầu tiên khi trẻ 9 tháng tuổi, mũi thứ 2 khi trẻ 18 tháng tuổi.

#### **Tại sao phải tiêm hai liều vắc xin sởi?**

Việc tiêm phòng vắc xin sởi bắt đầu từ tháng thứ 9 để bổ sung cho trẻ có miễn dịch tốt

hơn sau khi miễn dịch bảo vệ của mẹ truyền cho con hết vào tháng thứ 9 sau khi ra đời.

Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy, nếu tiêm vắc xin sởi vào lúc 9 tháng tuổi, chỉ có khoảng 85% trẻ được tiêm vắc xin có đáp ứng miễn dịch. Còn lại khoảng 15% số trẻ không có đáp ứng miễn dịch.

Việc tiêm mũi thứ hai vắc xin sởi lúc 18 tháng tuổi là cơ hội để tạo miễn dịch cho những



Tiêm vắc xin sởi là biện pháp phòng bệnh tốt nhất

Ảnh minh họa

## Phản ứng có thể gặp sau tiêm?

Vắc xin sởi là vắc xin có độ an toàn cao, phản ứng sau tiêm thường là nhẹ như sưng, đau tại chỗ và có thể có sốt nhẹ. Hầu hết những tác dụng phụ sẽ hết trong khoảng từ 1 - 2 ngày mà không cần điều trị gì.

Phản ứng nghiêm trọng sau tiêm vắc xin sởi là rất hiếm gặp nhưng cũng có thể xảy ra. Do đó, để giảm thiểu các nguy cơ phản ứng sau tiêm, trẻ cần được theo dõi 30

phút tại điểm tiêm chủng và tiếp tục theo dõi tại nhà ít nhất 48 giờ sau tiêm chủng.

## Biện pháp phòng chống bệnh sởi?

Chủ động đưa trẻ từ 9 tháng đến 2 tuổi chưa tiêm hoặc tiêm chưa đủ 2 mũi vắc xin sởi hoặc trẻ từ 1 tuổi đến 14 tuổi tiêm vắc xin sởi - rubella đầy đủ và đúng lịch.

Bệnh sởi rất dễ lây, không cho trẻ đến gần, tiếp xúc với các trẻ nghi mắc bệnh sởi. Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng khi chăm sóc trẻ.

Giữ vệ sinh thân thể, mũi, họng, mắt và răng miệng cho trẻ hàng ngày. Đảm bảo nhà ở và nhà vệ sinh thông thoáng, sạch sẽ. Tăng cường dinh dưỡng cho trẻ.

Khi phát hiện có các dấu hiệu sốt, ho, chảy nước mũi, phát ban cần sớm cách ly và đưa trẻ đến các cơ sở y tế gần nhất để được thăm khám, tư vấn điều trị kịp thời. Không nên đưa trẻ điều trị vượt tuyến khi không cần thiết để tránh quá tải bệnh viện và lây nhiễm chéo trong bệnh viện ■

trường hợp chưa có đáp ứng miễn dịch sau tiêm mũi thứ nhất hoặc trẻ bị bỏ sót chưa được tiêm vắc xin sởi.

## Hiệu quả bảo vệ và đáp ứng miễn dịch?

Không có vắc xin nào có hiệu quả bảo vệ 100%. Nếu tiêm sởi mũi 1, hiệu quả bảo vệ đạt từ 80 - 85%, nếu trẻ tiêm phòng đủ 2 mũi vắc xin sởi thì hiệu quả bảo vệ đạt từ 90- 95%. Tuy nhiên, đáp ứng miễn dịch còn tùy thuộc vào tuổi tiêm vắc xin, loại vắc xin, đặc điểm miễn dịch, tình trạng sức khỏe của từng người, chất lượng vắc xin và kỹ thuật thực hành tiêm chủng.

Sau khi được tiêm đủ 2 mũi vắc xin theo lịch tiêm chủng hoặc sau mắc sởi thì có miễn dịch có thể bền vững suốt đời.

## Những trường hợp nào không nên hoặc tạm hoãn tiêm vắc xin sởi?

Không tiêm vắc xin sởi đối với những trường hợp phản ứng nghiêm trọng với liều tiêm vắc xin sởi trước đây hoặc phản ứng với các thành phần của

vắc xin (gelatin, neomycin); phụ nữ có thai; các trường hợp suy giảm miễn dịch bẩm sinh hay mắc phải (AIDS), đang điều trị thuốc ức chế miễn dịch liều cao, xạ trị hoặc mắc các bệnh ác tính.

Tạm hoãn tiêm vắc xin sởi trong các trường hợp sau: mắc các bệnh cấp tính, đặc biệt là các bệnh nhiễm trùng. Trẻ sốt >37,5 độ C hoặc hạ thân nhiệt <35,5 độ C (đo nhiệt độ tại nách).

## Có thể tiêm vắc xin sởi cho trẻ dưới 9 tháng tuổi hoặc trên 18 tháng tuổi không?

Chỉ tiêm vắc xin sởi cho trẻ dưới 9 tháng tuổi khi có chỉ đạo của Chương trình Tiêm chủng mở rộng trong trường hợp cần thiết. Tất cả các trường hợp tiêm vắc xin sởi trước 9 tháng tuổi cần tiêm ngay vắc xin khi đủ 9 tháng tuổi. Mũi tiêm trước 9 tháng tuổi không được tính là 1 mũi vắc xin.

Những trẻ trên 18 tháng tuổi chưa tiêm đủ hai mũi vắc xin sởi cần tiêm đủ mũi càng sớm càng tốt.



## Cần Thơ: Cấp cứu thành công sản phụ bị vỡ tử cung

Theo tin từ Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ, Bệnh viện vừa cấp cứu thành công trường hợp sản phụ có tử cung đôi bị vỡ, nhập viện trong tình trạng nguy kịch.

23h ngày 22/4, chị Nguyễn Thị Mỹ H., 22 tuổi, ở xã Tân Phú, huyện Long Mỹ (Hậu Giang) được gia đình đưa vào Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ cấp cứu trong tình trạng đau bụng dữ dội, da xanh tái, niêm mạc nhợt, mạch và huyết áp không đo được, bụng căng cứng như gỗ. Khi siêu âm ổ bụng sản phụ thấy có lượng dịch dạng máu nhiều, thai nhi khoảng 16 tuần lưu, tử cung đôi, vỡ tử cung bên phải. Nhận thấy khả năng đe dọa tính mạng sản phụ nên các bác sĩ Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ ngay lập tức hội chẩn, vừa hồi sức vừa tiến hành phẫu thuật cấp cứu. Bệnh nhân được cắt tử cung phải do bị vỡ mặt trước và lấy ra khoảng 2.500ml máu trong ổ bụng.

Sau một giờ phẫu thuật, sản phụ đã qua giai đoạn nguy kịch, sức khỏe tiến triển tốt". Theo bác sĩ Nguyễn Hữu Dự, Giám Đốc Bệnh viện cho biết đây là trường hợp hiếm gặp, sản phụ có tử cung đôi, vết mổ cũ lấy thai sớm, choáng nặng do vỡ tử cung, nếu không được xử trí cấp cứu kịp thời sản phụ sẽ tử vong ■

MP

## Kon Tum: Khai trương cơ sở điều trị Methadone miễn phí

Mới đây, tại thành phố Kon Tum, Ủy ban nhân dân tỉnh và Sở Y tế Kon Tum đã tổ chức lễ khai trương Cơ sở điều trị Methadone số 1, thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện miễn phí, qua đó góp phần cải thiện đáng kể an ninh xã hội và an toàn của cộng đồng dân cư nơi có người nghiện chích ma túy và giảm tỷ lệ nhiễm mới HIV ở đối tượng nghiện hút, tiêm chích ma túy.

Việc triển khai Cơ sở điều trị Methadone sẽ làm đơn giản hóa các thủ tục hồ sơ đăng ký tham gia điều trị Methadone và không gây phiền hà cho đối tượng.

Đây là cơ sở điều trị Methadone đầu tiên trên địa bàn tỉnh Kon Tum được đặt tại Phòng khám Đa khoa khu vực Ngõ Mây thuộc Trung tâm Y tế thành phố Kon Tum, với 04 phòng được bố trí theo quy trình khép kín. Có 06 cán bộ chịu trách nhiệm triển khai thực hiện các hoạt động và được trang bị đầy đủ thiết bị cho công tác điều trị như: máy xét nghiệm, máy bơm thuốc, bình oxy, giường bệnh... Dự kiến, Cơ sở có thể tiếp nhận, điều trị cho khoảng 100 người nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone trong năm 2015, trong khi trên địa bàn tỉnh có 354 đối tượng nghiện ■

VĂN BẠCH

## Hà Nam: Triển khai Tháng hành động vì An toàn thực phẩm năm 2015

Thực hiện Kế hoạch số 07/KH-BCĐTƯVSATTP của Ban Chỉ đạo (BCĐ) liên ngành trung ương về vệ sinh an toàn thực phẩm (ATTP), ngày 16/4/2015, BCĐ liên ngành về vệ sinh ATTP tỉnh Hà Nam đã tổ chức Hội nghị triển khai Tháng hành động vì ATTP năm 2015 với chủ đề: "Sản xuất, kinh doanh, tiêu dùng rau, thịt an toàn".

Sở Y tế Hà Nam yêu cầu các sở, ban ngành, ủy ban nhân dân các huyện, thành phố, các tổ chức chính trị có liên quan tập trung triển khai các hoạt động như: Đẩy mạnh truyền thông về an toàn thực phẩm, giáo dục các biện pháp phòng ngừa, xử lý khi bị ngộ độc thực phẩm; Tuyên truyền, phổ biến các quy định của nhà nước trong lĩnh vực bảo đảm ATTP; Không sử dụng quá mức cho phép các loại thuốc bảo vệ thực vật, chất bảo quản, chất kích thích tăng trưởng trong trồng trọt và chăn nuôi; Công khai những cơ sở vi phạm về ATTP trên phương tiện thông tin đại chúng; Tăng cường thanh tra, kiểm tra ATTP đối với sản phẩm rau, thịt và sản phẩm chế biến từ rau, thịt; Các cơ sở sản xuất, chế biến, nhập khẩu, lưu thông, buôn bán thực phẩm, chú trọng các chợ đầu mối trên địa bàn toàn tỉnh. Yêu cầu các đoàn thanh tra, kiểm tra xử lý nghiêm các cơ sở vi phạm về ATTP đặc biệt là hành vi sử dụng hóa chất cấm trong sản xuất, chế biến thực phẩm ■

CHI MAI



## Phú Thọ: Đảm bảo công tác vệ sinh an toàn thực phẩm Lễ hội Đền Hùng năm 2015

Lễ giỗ Tổ Hùng Vương - Lễ hội Đền Hùng năm 2015 được tổ chức trong 06 ngày, từ 23 - 28/4/2015 với nhiều hoạt động ý nghĩa. Để đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm phục vụ nhân dân và du khách trong những ngày diễn ra Lễ hội, tỉnh Phú Thọ đã chỉ đạo Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm chủ động xây dựng kế hoạch đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm (ATVSTP) trong dịp Lễ hội.

Theo đó, Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm Phú Thọ đã chỉ đạo phòng y tế, trung tâm y tế các huyện, thị, thành phố triển khai các hoạt động truyền thông, giám sát việc thực hiện các biện pháp đảm bảo an toàn thực phẩm tại các cơ sở lưu trú, khách sạn, nhà hàng, cơ sở chế biến, kinh doanh thực phẩm và thức ăn đường phố nơi diễn ra hoạt động Lễ hội theo phân cấp quản lý. Thành lập hai đội thanh tra, kiểm tra ATVSTP cùng với Đội kiểm tra liên ngành ATVSTP của tỉnh đi kiểm tra các nhà hàng, khách sạn phục vụ ăn uống, giải khát tại nơi diễn ra Lễ hội. Tổ chức ký cam kết trách nhiệm đảm bảo ATVSTP không để xảy ra ngộ độc thực phẩm trước, trong và sau Lễ hội đối với các cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống có địa chỉ cố định tại Khu di tích lịch sử Đền Hùng. Ngoài tiến hành thanh tra, kiểm tra, Chi cục còn tập trung đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền, giáo dục về ATVSTP như: cấp phát tài liệu, tranh ảnh, tờ rơi cho các nhà hàng, khách sạn, quán ăn uống giải khát; phát các thông điệp về ATVSTP trên hệ thống loa truyền thanh trong Khu di tích lịch sử Đền Hùng; treo băng rôn, khẩu hiệu tuyên truyền về ATVSTP trên các trục đường tại thành phố Việt Trì và các khu vực diễn ra Lễ hội; chuẩn bị nhân lực, các phương án phòng chống ngộ độc thực phẩm; khắc phục kịp thời, hiệu quả khi có ngộ độc thực phẩm xảy ra trong thời gian diễn ra Lễ hội ■

CP

## Phú Yên: 98,73% trẻ em từ 1 - 14 tuổi được tiêm chủng vắc xin sởi - rubella



Từ tháng 9/2014 đến tháng 3/2015, tỉnh Phú Yên đã thực hiện Chiến dịch tiêm vắc xin sởi - rubella cho 211.171 trẻ trong độ tuổi từ 1 - 14 tuổi tại 9 huyện/thị xã/ thành phố. Chiến dịch được chia thành 3 đợt cho 3 lứa tuổi từ 1 - 5 tuổi, 6 - 10 tuổi, 11 -14 tuổi. Riêng 35 thôn, xã của huyện Đồng Xuân và Tuy An thuộc diện khó khăn trong việc đi lại được tiêm cuốn chiếu cho tất cả các đối tượng từ 1 -14 tuổi trong 1 đợt.

Với mục tiêu phòng, chống và giảm thiểu gánh nặng của bệnh sởi, bệnh rubella, giảm tỷ lệ mắc cũng như các biến chứng nguy hiểm của bệnh, tiến tới loại trừ bệnh sởi vào năm 2017, ngành y tế tỉnh Phú Yên đã chỉ đạo các đơn vị, xây dựng kế hoạch và tổ chức thực hiện; thành lập Ban chỉ đạo các cấp từ tỉnh đến xã, phường, thị trấn; phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường và phụ huynh đưa trẻ trong diện đi học mẫu giáo, nhà trẻ, các trường tiểu học và trung học cơ sở đi tiêm; hệ thống y tế dự phòng và điều trị đã có sự phối hợp tốt trong việc giám sát các phản ứng sau tiêm chủng cũng như công tác bảo đảm an toàn tiêm chủng. Đây chính là yếu tố quan trọng góp phần vào thành công của chiến dịch tiêm vắc - xin sởi - rubella trên địa bàn.

Kết quả, sau 6 tháng thực hiện, Chiến dịch đã kết thúc với 98,73% số trẻ trong độ tuổi được tiêm chủng, vượt kế hoạch đề ra ■

NGUYỄN NHAN

## Đồng Nai: Cứu sống bé gái rơi từ độ cao 4 mét xuống đất

Bệnh viện Nhi Đồng Nai vừa cứu sống bệnh nhi hơn 4 tuổi, rơi từ tầng 2 có độ cao 4m xuống đất. Bệnh nhi được đưa vào Bệnh viện Nhi Đồng Nai ngày 13/4 trong tình trạng bất tỉnh, chấn thương và chảy máu vùng đầu. Tại đây, kết quả chụp cắt lớp (CT) phát hiện bệnh nhân bị tổn thương tụ máu nội sọ, dập não, mảnh xương gãy lún vào nhu mô não và xoang tĩnh mạch ngang chằm phải, có nguy cơ tử vong cao. Ngay lập tức bệnh nhi được hồi sức truyền máu và thực hiện phẫu thuật.

Các bác sỹ Bệnh viện Nhi Đồng Nai đã tiến hành mổ cắt lọc vết thương, lấy mảnh xương sọ bị vỡ lún, cầm máu do rách xoang tĩnh mạch ngang. Sau 90 phút, ca mổ kết thúc đã cứu được bệnh nhi qua giai đoạn nguy kịch. 6 ngày sau, bệnh nhi đã hồi tỉnh hoàn toàn, có thể vận động tay chân, tự uống sữa và biết gọi cha mẹ ■

KHÁI QUANG

## **NINH THUẬN:**

# CHÚ TRỌNG CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHỎE ĐỒNG BÀO DÂN TỘC CHĂM

**ÁI NGHIỆM**

Tỉnh Ninh Thuận có hơn 70.000 người dân tộc Chăm, chiếm 12% dân số toàn tỉnh, cư trú ở 35 thôn thuộc 13 xã, thị trấn của 5 huyện, thành phố. Đến nay, tất cả các xã vùng đồng bào Chăm trong tỉnh đã có Trạm y tế với đội ngũ y, bác sỹ có năng lực, tâm huyết với nghề để chăm sóc sức khỏe cho bà con

Trong nhiều năm qua, đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, vùng sâu, vùng xa, trong đó có đồng bào Chăm ở tỉnh Ninh Thuận không còn tìm đến thầy cúng mỗi khi trong nhà có người đau ốm. Bà con đã biết tìm đến các cơ sở y tế để được khám, chữa bệnh.

Tại Bệnh viện Đa khoa huyện Ninh Phước, chúng tôi gặp khá nhiều bà con dân tộc Chăm đang chờ khám bệnh. Vừa bước ra từ phòng khám, dù trong người rất mệt nhưng bà Phú Thị Dung, 58 tuổi ở làng Mỹ Nghiệp, thị trấn Phước Dân, huyện Ninh Phước vẫn luôn miệng cảm ơn các y, bác sỹ đã tận tình, chu đáo chăm sóc mình. Bà Phú Thị Dung, cho biết: “Bệnh viện gần nên rất thuận tiện việc khám, chữa bệnh. Tôi bị đau dạ dày, sỏi

thận, được bác sỹ tư vấn, giúp tôi khám và điều trị bệnh theo bảo hiểm y tế, không phải mất nhiều tiền. Bệnh viện có máy siêu âm, xét nghiệm... phục vụ người bệnh”.

Huyện Ninh Phước là nơi có đông đồng bào Chăm nhất tỉnh Ninh Thuận, với hơn 60.000 người. Toàn huyện hiện có 1 bệnh viện và 1 phòng





khám đa khoa gồm 190 giường bệnh và 9 Trạm y tế xã, thị trấn. Với 229 cán bộ, y, bác sỹ và gần 100 nhân viên y tế thôn bản, những năm qua, công tác khám chữa bệnh ban đầu, được bà con trong huyện tin tưởng nhờ sự nỗ lực của các cán bộ y tế. Số lượt bệnh nhân đến Bệnh viện huyện và các trạm y tế khám, chữa bệnh ngày càng đông. Năm 2014, hơn 9.000 bệnh nhân điều trị nội trú, công suất sử dụng giường bệnh đạt hơn 92%. BS. Lưu Ngọc Lai, Giám đốc Trung tâm y tế huyện Ninh Phước cho biết, đa số bệnh nhân người Chăm tới khám bệnh tại Bệnh viện huyện Ninh Phước đều nhận xét các bác sỹ chăm sóc bệnh nhân rất tận tình, chu đáo. Phần lớn đội ngũ y, bác sỹ ở đây cũng là con em người Chăm tại địa phương nên bệnh nhân với bác sỹ dễ hiểu nhau, việc hợp tác điều trị cũng hiệu quả hơn.

Cùng với công tác chuyên môn, mạng lưới cán bộ y tế thôn bản, cộng tác viên dân số cũng được xây dựng và phối hợp với các vị trưởng thôn, già làng... giám sát, phát hiện và xử lý kịp thời các bệnh truyền nhiễm gây dịch bệnh trong

cộng đồng. Công tác tuyên truyền, vận động và thu hút bà con tham gia các chương trình y tế nhằm nâng cao nhận thức về chăm sóc sức khỏe. Cán bộ y tế chủ động phương tiện, thuốc men phòng dịch, thường xuyên hướng dẫn đồng bào vệ sinh phòng bệnh, nhất là các loại bệnh nguy hiểm như cúm A(H5N1), sốt rét, sởi, tay chân miệng... Nhờ sự chủ động phòng, chống dịch bệnh trong các làng Chăm, nhiều năm qua tỉnh Ninh Thuận không có dịch lây lan.

Đối với công tác tiêm chủng, hàng tháng, cán bộ y tế đến tận từng thôn để tiêm chủng cho trẻ dưới 1 tuổi, do vậy không có tình trạng trẻ tiêm phòng sót mũi hoặc trễ thời gian. Đến nay, ở các xã đồng bào Chăm, hầu hết trẻ em dưới 5 tuổi đều được uống Vitamin và thuốc tẩy giun, tiêm ngừa vắc xin sởi. Trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng giảm chỉ còn 15%. Tất cả phụ nữ mang thai được khám thai ít nhất 3 lần trước khi sinh; 90% số cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các biện pháp tránh thai.

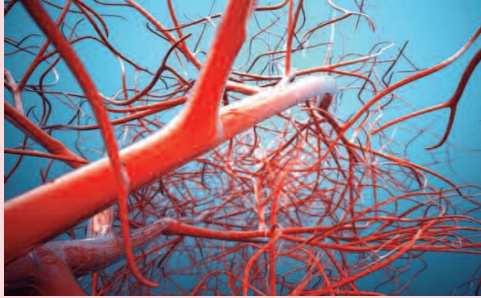
Mặt khác, ngành Y tế tỉnh Ninh Thuận cũng đã quan tâm

phát triển Y học cổ truyền, khuyến khích trồng cây thuốc nam. Tỉnh đã tập hợp được hơn 200 bài thuốc và phương pháp chữa bệnh gia truyền trong nhân dân; đầu tư hàng trăm triệu đồng cho công tác nghiên cứu khoa học về cây thuốc và sử dụng thuốc nam vùng đồng bào Chăm.

Để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho vùng đồng bào dân tộc Chăm, hiện nay tỉnh Ninh Thuận tiếp tục đầu tư nâng cấp về cơ sở vật chất và trang thiết bị khám chữa bệnh cho các trung tâm y tế tuyến huyện, trạm y tế xã. Bác sỹ, Thầy thuốc Ưu tú Lê Minh Định, Giám đốc Sở Y tế tỉnh Ninh Thuận cho biết: với nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân trong toàn tỉnh, ngành Y tế Ninh Thuận luôn quan tâm đến đồng bào các dân tộc, trong đó có dân tộc Chăm. Cụ thể, thông qua Dự án Duyên hải Nam Trung Bộ năm 2015, Bệnh viện Đa khoa huyện Ninh Phước sẽ đầu tư, nâng cấp và ưu tiên xây mới một số phòng của Trạm Y tế xã Phước Thái. Đây là huyện, xã có số người Chăm sinh sống đông nhất ■



## Thử nghiệm thành công mạch máu nhân tạo



Các nhà khoa học của Trường Đại học Công nghệ Vienna và Trường Đại học Vienna nước Áo vừa nghiên cứu và phát triển một loại vật liệu tự tiêu sinh học mới để tạo ra những mạch máu nhân tạo. So với những loại vật liệu đang được sử dụng, loại vật liệu tự tiêu sinh học mới này có ưu điểm là tương thích với mô cơ thể hơn. Sau khi thử nghiệm thành công trên chuột, nhóm nghiên cứu tin rằng nó sẽ dẫn đến việc sử dụng mạch máu nhân tạo nhiều hơn trên bệnh nhân.

Trong trường hợp bệnh nhân bị tắc mạch máu có thể dẫn tới tử vong, để cứu bệnh nhân cần phải thay thế mạch máu bị tắc bằng các mạch máu lấy từ nơi khác của cơ thể hoặc bằng các mạch máu nhân tạo. Mạch máu nhân tạo được chế tạo từ những vật liệu tự tiêu sinh học sẽ dần dần kết hợp với các tế bào sống để tạo thành mô mới. Khi vật liệu nhân tạo tan đi, mô mới sẽ thế chỗ. Tuy nhiên, các vật liệu sinh học hiện có không tương thích với mô cơ thể. Các nhà khoa học nhận thấy chúng có hạn chế về sức bền và có thể khiến mạch máu mới bị tắc, nhất là nếu mạch máu có đường kính nhỏ. Do đó các nhà nghiên cứu đã phát triển một loại polymer mới được chế tạo từ polyurethane nhiệt dẻo có thể dùng để chế tạo các mạch máu rất giống với mạch máu tự nhiên.

Thí nghiệm sử dụng loại mạch máu nhân tạo mới này trên chuột cho thấy sau 6 tháng không có dấu hiệu phình mạch, tắc mạch hoặc viêm. Các tế bào nội mạc đã cư trú ở mạch máu nhân tạo và biến cấu trúc này thành mô tự nhiên của cơ thể. Các mô tự nhiên này tái tạo nhanh hơn nhiều so với dự đoán. Nhóm nghiên cứu đang nỗ lực để cải thiện vật liệu này hơn nữa.

Tuy còn cần các thử nghiệm tiền lâm sàng, song các nhà nghiên cứu tự tin rằng vật liệu mới sẽ sẵn sàng để sử dụng ở người trong một vài năm tới ■

CP.

Các bác sỹ tại Bệnh viện UPMC Presbyterian (Mỹ) đã thử nghiệm một kỹ thuật mới để cứu sống bệnh nhân bằng cách đặt họ trong trạng thái chết lâm sàng - ranh giới giữa sống và chết. Để làm được điều này, các bác sỹ sẽ rút toàn bộ máu trong người bệnh nhân ra và bơm vào cơ thể một dung dịch nước muối sinh lý. Thay máu bằng nước muối khiến cơ thể hạ thân nhiệt và các hoạt động trao đổi chất, tuần hoàn, hoạt động của tế bào sẽ ngừng hẳn. Cơ thể rơi vào trạng thái chết lâm sàng.

Kỹ thuật thay máu bằng nước muối rất có ích trong những trường hợp bệnh nhân có những tổn thương nặng đang rơi vào tình trạng thập tử



**Thay máu bằng nước muối tăng cơ hội sống cho bệnh nhân**

nhất sinh mà bình thường các bác sỹ sẽ không còn đủ thời gian để cứu sống. Trong hoàn cảnh này việc thay máu bằng nước muối để cơ thể chết lâm sàng trong một thời gian, đủ cho các bác sỹ xử lý những tổn thương là phương án cần thiết, tối ưu và cuối cùng để có thể cứu người bệnh. Chính vì lý do này mà Cơ quan Quản lý Thuốc và Thực phẩm (FDA) của Mỹ đã phê chuẩn cho các bác sỹ thử nghiệm kỹ thuật này mà không cần sự đồng ý của bệnh nhân hoặc gia đình họ. Sau khi các thương tổn đã được xử lý xong, các bác sỹ sẽ rút nước muối ra và bơm máu trở lại cơ thể. Máu sẽ khiến cơ thể ấm dần lên, tim đập trở lại, mọi hoạt động trong cơ thể phục hồi và người bệnh tỉnh táo. Trong trường hợp tim không tự đập, các bác sỹ sẽ dùng đến máy ép tim phổi để hỗ trợ.

Kỹ thuật này được TS. Hasan Alam và cộng sự sử dụng lần đầu tiên tại Bệnh viện Trường Đại học Michigan năm 2002. Những thử nghiệm đầu tiên được tiến hành trên những con lợn nặng từ 45 - 55kg, cho kết quả tốt ■

CM

## Chế độ ăn kiêng low carb tăng nguy cơ chết sớm

Các nhà khoa học Tây Ban Nha cho biết không có bằng chứng cho thấy chế độ ăn kiêng low carb nổi tiếng dựa trên nguyên lý Atkins có thể giúp giảm cân dài hạn.

Khi theo dõi sức khỏe của đàn ông và phụ nữ có nguy cơ cao mắc bệnh tim trong gần 5 năm, các nhà nghiên cứu từ trường Đại học Rovirai Virgili (Tây Ban Nha) đã chú ý phân tích kỹ đến lượng protein ăn vào. Theo đó những người ăn nhiều chất đạm và ít carbohydrate, một mô hình chế độ ăn giống Atkins - có khả năng tăng 10% cân nặng gấp 2 lần so với những người khác. 59% người tham gia đối mặt với nguy cơ tử vong trong thời gian nghiên cứu. Ở những người vừa dung nạp protein vừa cắt giảm chất béo thì nguy cơ tử vong là 66%.

Về lâu dài, chế độ ăn với lượng protein cao liên quan đến nguy cơ tăng trọng lượng cơ thể và tăng tỷ lệ tử vong do tim mạch. Các tác giả cho rằng nguyên do xuất phát từ những thay đổi về nồng độ chất béo trong máu và cách cơ thể xử lý đường. Các nhà nghiên cứu của trường Đại học Rovirai Virgili nhấn mạnh "Hiện không có bằng chứng cho thấy việc sử dụng các chế độ ăn giàu protein là một chiến lược để giảm cân lâu dài. Có một số bằng chứng, bao gồm cả nghiên cứu của chúng tôi, cho thấy tác dụng tiêu cực của một chế độ ăn uống giàu protein" ■

MP.



## Sống lâu trong môi trường ô nhiễm dễ bị tổn thương não

Một nghiên cứu mới đây của các nhà khoa học thuộc trường Đại học Boston, Hoa Kỳ đã chỉ ra rằng sống lâu trong môi trường ô nhiễm dù ở mức độ nhẹ cũng có thể gây tổn thương não bộ. Các tổn thương này bao gồm: các dấu hiệu suy giảm nhận thức liên quan đến tuổi tác, một số chứng bệnh thần kinh và gia tăng nguy cơ đột quỵ.

Để đưa ra dự báo này các nhà khoa học đã sử dụng phương pháp chụp cộng hưởng từ (MRI) để phân tích não của 943 tình nguyện viên là những người trưởng thành, khỏe mạnh không có bệnh đột quỵ hoặc mất trí nhớ. Tất cả tình nguyện viên đều sống ở các vùng có mức độ ô nhiễm thấp so với mức độ trung bình của nước Mỹ và được chụp cộng hưởng từ trong khoảng thời gian 10 năm. Các kết quả phân tích cho thấy mật độ PM2.5 cứ tăng lên 2 microgram trên mỗi m<sup>3</sup> không khí thì tổng thể tích não giảm 0,32% và nguy cơ nhồi máu não ngâm tăng 46%. Theo các nhà khoa học, sự suy giảm thể tích não nói trên tương đương với 1 năm não bộ bị lão hóa. Các thay đổi về cấu trúc và sự giảm thể tích não cũng là dấu hiệu của chứng teo não liên quan đến tuổi tác.

Nhồi máu não ngâm thường xảy ra ở các khu vực nằm sâu trong não bộ, có liên hệ với sự suy giảm khả năng nhận thức, bệnh mất trí và các vấn đề thần kinh khác, đồng thời được cho là có liên quan đến các bệnh về mao mạch ■

MP.

## Cholesterol - Thủ phạm làm tăng di căn ung thư tuyến tiền liệt

Chế độ ăn giàu cholesterol sẽ làm tăng nguy cơ di căn ung thư tuyến tiền liệt, đặc biệt là di căn khối u đến các hạch bạch huyết, phổi và xương. Đó là phát hiện của nhóm chuyên gia ở Đại học Queensland, Australia (UOQ) sau khi nghiêm túc thực hiện nhiều nghiên cứu.

TS. Michelle Hill, Trưởng nhóm nghiên cứu

PM.

cho biết, thực tế cholesterol không làm thay đổi kích thước nguyên thủy của khối u ung thư nhưng nó lại làm khối u hoạt hóa mạnh dẫn đến di căn. Qua nghiên cứu đã tìm thấy hai loại protein chính có trong khẩu phần ăn giàu cholesterol là nguyên nhân khiến khối u di căn, đóng vai trò như một khối nam châm kéo hai protein nói trên lên bề mặt tế bào, làm gián đoạn chức năng của tế bào và làm cho nó hoạt hóa di căn mạnh hơn tới các vị trí khác nhau trên cơ thể. Vì vậy nếu muốn kiểm soát được bệnh cần phải kiểm soát được Cholesterol để hạn chế sự hoạt hóa của 2 protein ■



## Thử máu giúp phát hiện sớm ung thư buồng trứng



Nghiên cứu của trường University College London được đăng trên Tạp chí Journal of Clinical Oncology (Ung thư lâm sàng) cho thấy có thể phát hiện tới 86% trường hợp ung thư buồng trứng bằng xét nghiệm máu thường xuyên trước khi có thể chẩn đoán theo cách thông thường.

Nghiên cứu được thực hiện trong 14 năm với sự tham gia của 46.000 phụ nữ. Các nhà nghiên cứu nhận thấy khối u buồng trứng sản sinh ra một chất có tên là CA125 và có thể theo dõi lượng CA125 trong máu thông qua việc tiến hành thử máu hàng năm. Khi phát hiện chất này bắt đầu tăng, người nghi mắc bệnh sẽ được gửi đi làm các xét nghiệm sâu hơn. Kết quả là tới 86% các trường hợp nghi ngờ sau đó được xác nhận là mắc bệnh ung thư buồng trứng. Giáo sư Usha Menon cho rằng việc phát hiện sớm khối u sẽ giúp tăng hiệu quả điều trị.

Tại nước Anh, mỗi năm có khoảng 7.100 phụ nữ được chẩn đoán mắc bệnh ung thư buồng trứng và 4.200 người chết vì căn bệnh này ■

KQ.

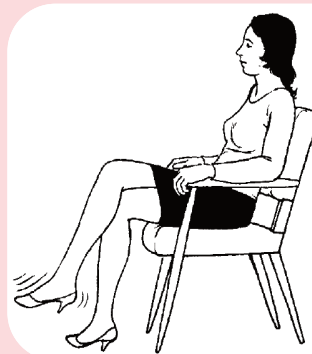
## Mũi điện tử nano phát hiện sớm ung thư dạ dày qua hơi thở

484 tình nguyện viên ở Hoa Kỳ đã tham gia vào một cuộc thử nghiệm do nhóm nghiên cứu của Viện Công nghệ Israel (Hoa Kỳ), đứng đầu là GS. Hossam Haick. Cuộc thử nghiệm nhằm mục đích đánh giá công nghệ phát hiện sớm ung thư dạ dày bằng mũi điện tử nano.

Trong 484 người tham gia cuộc thử nghiệm này có 99 người đã được chẩn đoán mắc bệnh ung thư nhưng chưa được điều trị. Các nhà khoa học đã sử dụng mũi điện tử tia nano để đo hơi thở 484 người này nhằm phát hiện các hợp chất hữu cơ không ổn định (VOC), những thành phần báo trước tình trạng ung thư. Kết quả cho thấy mũi điện tử tia nano phát hiện chính xác những người bị ung thư cũng như những dấu hiệu tổn thương trong dạ dày thường phát triển thành khối u. Mũi điện tử nano cho kết quả soi chuẩn xác ngang với công nghệ soi chuẩn sử dụng phép ghi sắc khí và phép đo phổ khối lượng nhưng phức tạp và tốn kém hơn. Mũi điện tử nano có ưu điểm là chi phí sản xuất thấp, dễ vận chuyển, độ chính xác cao, do đó đang được các chuyên gia về ung thư rất quan tâm ■

KQ.

## Ngồi lâu sẽ tăng nguy cơ bị ung thư vú



Các nhà khoa học Thụy Điển đã tiến hành phân tích thông tin của hơn 29.000 phụ nữ từ 25 - 64 tuổi, không bị ung thư khi bắt đầu khảo sát và theo dõi họ trong khoảng 25 năm. Số người này được chia làm 3 nhóm: nhóm có công việc cần tư thế ngồi nhiều (như nhân viên văn phòng) đồng thời không tham gia hoạt động thể thao; nhóm ngồi làm việc nhiều nhưng có vận động thể lực (như chạy bộ, chơi bóng ném) và nhóm có công việc đòi hỏi tư thế đứng nhiều (như giáo viên) đồng thời có chơi thể thao.

Kết quả cho thấy những phụ nữ ngồi làm việc nhiều và không vận động thể lực có nguy cơ bị ung thư niêm mạc tử cung cao hơn 2,4 lần; đồng thời bị chẩn đoán ung thư vú trước mãn kinh cao hơn 2,4 lần so với những người hoạt động nhiều hơn trong lúc làm việc và nghỉ ngơi. Tuy nhiên mối liên quan giữa tình trạng ít vận động và nguy cơ ung thư vú sau mãn kinh không được nhận thấy rõ. Do đó, các nhà khoa học đã đưa ra lời khuyên cho những người làm việc văn phòng, nên thỉnh thoảng đứng lên đi lại, vận động tại chỗ hoặc đi bộ đến chỗ làm sẽ có nhiều lợi ích cho sức khỏe, hạn chế được nguy cơ bệnh tật ■

PM

